

# El rol de la mentalización en el procesamiento del trauma causado por la violencia y represión del Estado: la confianza epistémica

## The role of mentalization in the processing of trauma caused by violence and repression by the State: epistemic trust

Nicolás Lorenzini

University College London (Reino Unido)

### Resumen

En este artículo sugiero que los desarrollos teóricos y prácticos alrededor del concepto de mentalización pueden ser usados para entender algunos de los mecanismos puestos en juego en el trauma psicológico provocado por la violencia política y represión de estado, y las implicaciones clínicas de estas ideas. Se describe aquí la mentalización como la capacidad de entender a otros y a uno mismo en términos de estados mentales, y se destaca su importancia en las interacciones interpersonales humanas y su rol tanto protector como mutativo frente a las experiencias traumáticas. Partiendo de la idea de John Allen, quien postula que la adversidad se erige en trauma cuando es sufrida por una mente que tiene la sensación de estar sola, y comparándola con la idea de Michael Šebek de “objeto totalitario”, revisaré aspectos comunes de regímenes políticos totalitarios que tienen como objetivo coartar la comunicación y crear desconfianza. Se introduce así el concepto de confianza epistémica, su rol en la comunicación cultural humana, y en la clínica del trauma.

**Palabras clave:** mentalización, trauma, totalitarismo, confianza epistémica

### Abstract

In this paper I suggest that the theoretical and practical developments around the concept of mentalizing, can be used to understand some of the mechanisms at play in instances of psychological trauma provoked by political violence and state repression, and the clinical implications of these ideas. Mentalizing is described as the capacity to understand oneself and others in mental state terms. We highlight the importance of mentalizing in human interpersonal interaction and its roles, both

protective and mutative, with regards to traumatic experiences. Following John Allen's idea, who posits that adversity becomes trauma when it is suffered by a mind that has the feeling of being alone, and comparing it with Michael Šebek's idea of the "totalitarian object", I review common aspects of totalitarian political regimes whose goal is to thwart communication and to create mistrust. Moreover, the concept of epistemic trust is introduced, its role in human cultural communication and in the clinical practice with trauma.

**Keywords:** mentalizing, trauma, totalitarianism, epistemic trust

Para la comprensión y el tratamiento de los traumas, el enfoque de la mentalización se ha centrado principalmente en el trauma del apego temprano (Fonagy, Luyten y Campbell, 2017). Sin embargo, sugiero aquí que algunos aspectos de la teoría y la práctica de las intervenciones basadas en la mentalización pueden ser útiles para arrojar luz sobre el tema del trauma causado por la violencia y la represión del Estado. La mentalización - la capacidad de entender a otras personas y a uno mismo en términos de pensamientos, sentimientos, deseos, sueños y anhelos - sustenta todas las interacciones humanas. La teoría de la mentalización debe ser situada en el marco de la teoría del apego, de la misma manera que, heurísticamente, el desarrollo de la mentalización depende de los procesos de apego (Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002). Dentro de este modelo, los apegos traumáticos en la infancia tienen una importancia particular debido a su impacto sobre el desarrollo posterior. Este enfoque propone que este impacto se produce a través de perturbaciones en el desarrollo de habilidades mentales emergentes y el subsiguiente cierre de la mente a la posibilidad de acceder a las mentes de otras personas como fuentes seguras y fiables de conocimiento sobre cómo navegar por el entorno social (Fonagy, Luyten y Allison, 2015) - esta apertura a la comunicación del conocimiento social de los demás se conoce como confianza epistémica.

Este artículo explora cómo los recientes avances en la teoría mentalización, y de la confianza epistémica podrían aplicarse a la teorización acerca de las implicaciones de haber sufrido traumas tempranos cuyas fuentes se ubican más allá del entorno familiar - en particular el trauma que surge de la represión del Estado y la violencia política.

### **El desarrollo de la capacidad de mentalizar**

Las habilidades mentalizadoras se desarrollan en el contexto de las experiencias de apego. La primera etapa del desarrollo de la mentalización se produce a través de interacciones especulares y marcadas con el cuidador primario (Gergely y Watson, 1996). Esta *especularización marcada* [marked mirroring] consiste en el cuidador *especularizándole* al bebé lo que este último está sintiendo de una manera tal en que se registra o "marca" simultáneamente que los sentimientos que el adulto está representando son entendidos como los del bebé y no como propios del adulto. Al reaccionar ante la frustración del lactante, por ejemplo, el cuidador no expresa la frustración *con* el lactante, sino que expresa la frustración *por* el lactante (mezclando una expresión de frustración con un elemento de cariño y preocupación), de manera que el lactante ve tal frustración

*especularizada* en las expresiones del rostro del cuidador (Fonagy et al., 2002). Un *espéculo* suficientemente bueno depende de una adecuada mentalización por parte del cuidador -es decir, de la capacidad del cuidador de interpretar el estado emocional del lactante con razonable precisión- y genera en el lactante una sensación de sí mismo siendo: a) un agente activo por derecho propio, y b) un agente activo que no está solo. Con agente activo, me refiero a que el bebé reconoce no solamente que existe en cuanto *self*, sino que tal *self* es además capaz de modificar el mundo que lo rodea, de manera intencional. Más tarde en el desarrollo, en las interacciones de apego, el cuidador pone las emociones del niño (y los propios sentimientos del cuidador en respuesta a las emociones del niño) en palabras habladas. En circunstancias normales, el apego seguro y la mentalización se desarrollan de la mano (Fonagy, Gergely y Target, 2008). Al ser pensados empáticamente (o mentalizados), los niños se convierten en mejores mentalizadores ellos mismos: se vuelven más adeptos a hacer inferencias acerca de los pensamientos de los demás y son significativamente más empáticos con sus pares (de Rosnay y Harris, 2002).

Estas ideas se apoyan en un gran número de investigaciones empíricas sobre la transmisión intergeneracional de los patrones de apego y la capacidad de mentalizar. Una mejor capacidad de mentalizar medida por la Escala de Función Reflexiva (Fonagy, Target, Steele y Steele, 1998) en mujeres primíparas embarazadas predice el apego seguro del bebé (Berthelot et al., 2015b; Fonagy, Steele, Steele, Moran y Higgitt, 1991). Estudios han también demostrado que la combinación de traumatismo y baja capacidad de mentalización caracteriza especialmente a pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP) (Fonagy et al., 1996).

### **Las consecuencias del trauma desde la perspectiva de la mentalización**

Desde una perspectiva mentalizadora, se ha argumentado que la adversidad se convierte en traumática cuando se agrava por la sensación de que la mente está sola (Allen y Fonagy, 2014): la presencia de otra mente accesible proporciona el referente social que nos permite enmarcar interpersonalmente una experiencia aterradora y de otro modo abrumadora. Sin ese referente, es más difícil calibrar la propia experiencia subjetiva de manera precisa o proporcionada. El deterioro de la mentalización es un resultado común de los apegos traumáticos durante el desarrollo, como se ha observado repetidamente en los casos de TLP (Fonagy y Luyten, 2016). Por lo tanto, el maltrato no solo desorganiza el sistema de apego (véase Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg y Van Ijzendoorn [2010] para un examen exhaustivo), sino que también parece perturbar el desarrollo de la mentalización. El maltrato infantil tiene un efecto negativo en varios aspectos de las competencias sociocognitivas incluso en personas que no tienen necesariamente un diagnóstico formal de salud mental (Cicchetti et al., 2003; Pears y Fisher, 2005; Smith y Walden, 1999). El hecho de que los niños pequeños maltratados muestren deficiencias mentales queda reflejado en varios hallazgos, por ejemplo al participar en juegos diádicos menos simbólicos, y cierta incapacidad de iniciar interacciones lúdicas con un otro (Alessandri, 1991; Valentino, Cicchetti, Toth y Rogosch, 2011), al mostrar menos empatía cuando ven a otros niños en apuros (Klimes-Dougan y Kistner, 1990) y al demostrar impedimentos en la regulación de los afectos (Kim y Cicchetti, 2010; Maughan y Cicchetti, 2002; Robinson et al., 2009) Es importante destacar que estos niños tienden a hacer significativamente menos referencias a sus estados internos (Shipman y Zeman, 1999) y pueden tener dificultades para comprender expresiones emocionales, en particular expresiones faciales (During y McMahon, 1991), sin perjuicio de su coeficiente intelectual verbal (Camras et al., 1990; Shenk, Putnam, y Noll, 2013). En particular, los

niños maltratados pueden atribuir ira a otros de manera inexacta (Camras, Sachs-Alter y Ribordy, 1996) y una mayor activación cerebral cuando son expuestos a rostros enojados (Cicchetti y Curtis, 2005). Existe un retraso en la comprensión de la teoría de la mente en los niños maltratados (la capacidad cognitiva de atribuir estados mentales a uno mismo y a los demás y de comprender que los demás tienen creencias, deseos, intenciones y perspectivas diferentes de las propias; Cicchetti et al., 2003; Pears y Fisher, 2005), tal como un deterioro en la capacidad de describir representaciones complejas y cargadas emocionalmente de sí mismo y de los padres (Toth et al., 2000). En este corpus empírico, se ha documentado acerca de diferencias entre los niños que han recibido abuso sexual intrafamiliar y aquellos que lo han sufrido extrafamiliar. Los que han sufrido abuso intrafamiliar tienen capacidades mentalizadoras significativamente menores, en relación con el Yo y los demás, que el grupo de aquellos abusados extrafamiliarmente. Esto indica que el abuso intrafamiliar tiene un impacto más grave en la capacidad de estos niños para pensar en sí mismos y en los demás en términos de estados mentales coherentes. Esto es congruente con el modelo del desarrollo de la mentalización, en el que se sostiene que un sentido temprano del Yo surge en el contexto de las interacciones con el cuidador que *especularizan*, reflexionan y otorgan agencia a la mente del niño (Fonagy y Target, 2006). En particular, y en conexión con el tema a tratar en este artículo, es más bien la capacidad del cuidador de mentalizar el trauma, más que la capacidad mentalizadora del cuidador en general, lo que determina la seguridad del apego del niño (Berthelot et al., 2015a).

En adultos con antecedentes de trauma, Stein, Fonagy, Wheat, Kipp y Gerber (2004) demostraron que la mentalización moderaba (en el sentido estadístico) la relación entre el maltrato en la infancia y el posterior deterioro en relaciones románticas adultas. Una revisión sistemática exhaustiva de la literatura (Macintosh, 2013) ha identificado cinco estudios (Bouchard et al., 2008; Fonagy y Bateman, 2006; Fossati et al., 2009; Fossati, Feeney, Maffei y Borroni, 2011; Stein y Allen, 2007) que respaldan la hipótesis de que la mentalización media la relación entre el apego inseguro y/o la adversidad temprana y la angustia en adultos. Estudios más recientes han confirmado estos hallazgos en adolescentes (Taubner y Curth, 2013) y en adultos con trastornos de personalidad (Chiesa y Fonagy, 2014).

### **El impacto del trauma en la comunicación**

Una debilidad fundamental que surge del trauma del apego es el cierre de la mente a la comunicación de conocimientos personalmente relevantes sobre el entorno social y cómo funcionar dentro de tal entorno (Fonagy et al., 2015). En otras palabras, erosiona la confianza epistémica. Esta forma particular de confianza, entendida como apertura al aprendizaje social, es uno de los mecanismos que potencia el elemento más importante de la habilidad característica de la humanidad: nuestra capacidad de enseñar y aprender unos de otros. Esta inclinación humana a enseñar y aprender información cultural nueva y relevante entre unos y otros se ha denominado pedagogía natural [natural pedagogy] (Csibra y Gergely, 2011). Se cree que es una adaptación evolutiva clave que posibilita la sofisticación y complejidad de la cooperación social típica del ser humano (Gergely y Csibra, 2005).

Como adultos, es mucho más probable que aprendamos y escuchemos a otra persona si sentimos que esa persona ha reconocido nuestra agencia y subjetividad. Es más probable que adoptemos una posición de confianza epistémica hacia alguien si parece que es capaz de mentalizarnos. Cierta tipo de señales, conocidas como señales ostensivas, son

las que desencadenan la apertura epistémica a la recepción de nuevos conocimientos. Las señales ostensivas son aquellas que demuestran que el otro nos está mentalizando, estas incluyen el contacto visual, la reactividad contingente, la capacidad de mantener y respetar turnos en las interacciones sociales, etc. De esta manera, el informante está señalando que reconoce la subjetividad individual separada y la agencia intelectual del receptor de la comunicación. Que la apertura de la confianza epistémica esté restringida a cierto tipo particular de señales es una adaptación necesaria porque la apertura indiscriminada a todas las formas de comunicación cultural no sería evolutivamente adaptativa. Es posible que un comunicador, ya sea motivado por una intención deliberada de engañar y causar daño, o simplemente como resultado de su propia ignorancia, pueda informar mal al oyente. Como protección contra esos escenarios, se requiere alguna forma de vigilancia epistémica. En presencia de un trauma (que esencialmente desautoriza tanto la subjetividad como la agencia, es decir, la víctima no está siendo mentalizada), una desconfianza epistémica tiende a cristalizarse, haciendo que el sujeto sea incapaz de aprender del contexto social, y esto perpetúa las pautas de relación inadaptadas, que a su vez son capaces de provocar manifestaciones psicopatológicas. La presentación de información culturalmente relevante, en ausencia de señales que demuestren un esfuerzo por mentalizar al receptor, tiene poco valor porque, aunque pueda comprenderse a un nivel superficial, no puede internalizarse como algo personalmente pertinente, significativo o generalizable.

### **Usando las teorías de la mentalización y la confianza epistémica para pensar acerca de la violencia política**

El propósito evolutivo de la confianza epistémica es permitir que el individuo aprenda eficazmente la mejor manera de navegar por el entorno social particular en el que se está criando. Por tanto, como se ha dicho antes, disponer de un mecanismo para abrir y cerrar la confianza epistémica es adaptativo pues existen situaciones en las que una posición de vigilancia epistémica - o de desconfianza epistémica absoluta - podría ser la más segura de adoptar. Dentro de la literatura existente sobre la mentalización, se ha tendido a comprender este proceso a través de la dinámica de la parentalidad y el apego primario. Pero, ¿qué ocurre si la familia donde se da esta parentalidad funciona dentro de un sistema social más amplio caracterizado por altos niveles de violencia y amenaza, en particular si tal violencia y amenaza emanan de instituciones sociales y políticas arraigadas oficialmente? En tales circunstancias, tal vez no sea posible considerar dignos de confianza a los vecinos, los maestros de escuela e incluso a los miembros de la propia familia. Esto plantea al cuidador "suficientemente bueno" un dilema complejo: la consecuencia de una crianza rica en mentalización que estimula la confianza epistémica, - crianza que es adaptativa en circunstancias más benignas- podría potencialmente engendrar vulnerabilidad en alguien que crezca en un medio más amenazador. Sugerimos que una forma en que un cuidador puede tratar de resolver este dilema es delimitando ciertos aspectos de la conducta y la afectividad que puedan ser potencialmente peligrosos, y excluyéndolos del repertorio habitual de respuestas de *espéculo marcado*. Por ejemplo, es posible que el comportamiento violento o agresivo no sea respondido de manera que permita al niño ver los efectos, las implicaciones ni el origen de su ira. De manera similar, los comportamientos sociales particularmente expansivos y abiertos (es decir, las expresiones muy abiertas de apertura epistémica) podrían ser respondidos con una falta de respuesta de los padres: en otras palabras, y quizás paradójicamente, el canal epistémico entre el cuidador y el niño podría utilizarse para comunicar al niño la necesidad de vigilancia epistémica.

Esas reacciones paradójicas se observan, en particular, en el desarrollo psicosexual. Si bien una buena crianza implica el *espéculo marcado* de la mayoría de los estados mentales del niño y su conexión con la excitación física, los estados de excitación sexual del niño no suelen ser especularizados por los padres (Fonagy, 2008): la mayoría de los padres ignoran o desvían la mirada cuando los niños pequeños tienen una erección o las niñas juegan con sus genitales. Dado que los estados de excitación sexual que no se han especularizado adecuadamente tienen el potencial de seguir siendo abrumadores, incluso en los individuos normalmente desarrollados la experiencia del sexo es cercana a una "locura" pasajera (p. 19): va acompañada de fenómenos físicos y mentales que se sienten con mayor intensidad y apenas están sujetos a regulación. Lo que es más importante, la especularización inadecuada implica la internalización de un estado mental desajustado o amplificado como parte del Yo, que encuentra alivio en la identificación proyectiva, dentro de situaciones interpersonales. Los aspectos de nosotros mismos que no han sido suficientemente mentalizados se conocen como el *self alien*, que impide la autocongruencia.

Es posible encontrar una descripción similar de las consecuencias de la violencia estatal en el trabajo de Michael Šebek, cristalizada en torno a lo que él llama *objetos totalitarios* (Šebek, 1996). Estos describen a un objeto interno inmaduro y esquizoparanoide que toma la forma de una poderosa figura de autoridad que requiere conformidad y subyugación total y que es indiferente a la diversidad social e individual. Al igual que el *self alien*, el objeto totalitario no se siente totalmente separado, por lo que no puede ser poseído ni manipulado y a la vez se esfuerza por controlar y poseer al otro para imponer una ideología rígida. Paralelamente al *self alien* en situaciones de abuso, el objeto totalitario puede ser idealizado y provoca identificación con el agresor, pues se cree que este objeto es también una fuente de seguridad, autoimportancia y (falsa) integridad, particularmente para individuos inmaduros.

La sexualidad llega a la normalidad en la mayoría de las personas, a pesar de la falta de espéculos tempranos. Esta normalización tiene que ver tanto con la experiencia repetida de tener sexo en la edad adulta, como con la posibilidad de externalizar estos aspectos no especularizados en una situación interpersonal segura. Un *self alien* que ha tomado la forma de un objeto totalitario no sufre esta progresiva desescalada, porque el aspecto de referencia social necesario para rectificarlo es cuidadosamente manipulado por las autoridades totalitarias a través de la propaganda, la persecución de los esfuerzos creativos y la prohibición de reunión y asamblea. El objeto totalitario, como el *self alien*, frustran la exploración y la creatividad, impiden el diálogo constructivo y desdibujan las fronteras entre la realidad interna y externa, en un estado de *equivalencia psíquica* (Fonagy y Target, 1996), en el que el objeto totalitario representa una verdad dogmática. Repetidamente vemos cómo el aparato totalitario se esfuerza por aislar las mentes individuales, porque la mente que se deja en soledad es incapaz de procesar experiencias abusivas, manteniendo así los efectos del objeto totalitario.

Otra posibilidad es que el apego seguro y la confianza mentalizadora/epistémica se desacoplen, albergando la idea de que ciertas circunstancias pueden fomentar la formación de un apego seguro (en forma de interpretar y satisfacer sensiblemente las necesidades del niño), pero no dar lugar a una relación especialmente mentalizadora. Combinamos los procesos de desarrollo del apego y la mentalización, porque comparten la misma línea evolutiva relacional, es decir, en circunstancias normales, es a través de la relación de apego que se experimenta por primera vez la mentalización y el estímulo de la confianza epistémica. Sin embargo, vale la pena considerar la posibilidad que, en

algunos entornos sociales, un cuidador suficientemente bueno puede proporcionar un apego seguro -puede reconocer y satisfacer las necesidades de apego de los lactantes- pero es más moderado cuando se trata de comportamientos que podrían estimular la mentalización, como sucede cuando las madres tienen un uso deficiente del lenguaje referido a los estados mentales, lo que se conoce como *mentalidad materna* [maternal mind-mindedness] (Meins y Fernyhough, 1999; Meins et al., 2003; Meins et al., 2002). Responden a los afectos del niño, pero no los marcan. Se trata de un tema que convendría investigar más a fondo. Ciertamente, sabemos que en el ámbito intercultural, puede haber un mayor énfasis en ciertos estilos de mentalización. Por ejemplo, las culturas más orientadas a la comunidad pueden tener cierto sesgo hacia la mentalizar al otro más que al Yo, mientras que las culturas más individualistas están ligeramente más sesgadas hacia la mentalización del Yo; las culturas más visuales pueden poner más énfasis en la mentalización externa sobre la interna, y así sucesivamente. Así pues, un individuo que crezca en un entorno amenazador puede sobrevivir y adaptarse mejor si opera con un mayor énfasis en la mentalización automática, afectiva y externa, porque la capacidad de leer rápidamente las probables intenciones y acciones inmediatas de los demás puede ser críticamente autoprotectora.

Existe un extenso corpus de investigación, realizado por historiadores y criminólogos, sobre los factores que se relacionan con las tasas cambiantes de violencia interpersonal y, en particular, el homicidio, a través del tiempo y las culturas. Por supuesto, son muchos los factores que intervienen en esas fluctuaciones, pero el criminólogo Emanuel Eisner, en la Universidad de Cambridge, ha analizado rigurosamente los diversos factores relacionados con la disminución de la violencia usando el concepto de la legitimidad percibida del Estado. Las tasas de homicidio instrumental, el tipo de homicidio que más fluctúa históricamente, parecen estar constantemente influenciadas por el hecho de que las sociedades estén regidas por la ley, de que se confíe en las elites, de que la corrupción esté bajo control y de que se presten servicios públicos adecuados. En resumen, estas tasas son afectadas por las instituciones sociales y la forma en que tales instituciones son percibidas (Eisner, 2012; Nivette y Eisner, 2013): existe una poderosa relación entre las formas en que se gobierna una sociedad y las tasas de actos individuales de violencia interpersonal letal (véase también Roth, 2012, 2014). Planteo aquí que el mecanismo por el que se puede regular esta relación entre la legitimidad del Estado y un acto individual de violencia es la confianza epistémica. Hemos desarrollado una fuerte capacidad para vigilar las señales ostensivas y para elevar nuestra vigilancia epistémica cuando estas señales están ausentes o no son contingentes con nuestras necesidades. Es nuestro propio interés comportarnos de esta manera. Un ambiente cultural en el que la autoridad política y las instituciones sociales, a través de su negligencia o abuso de las necesidades de sus ciudadanos, cierra el canal de la pedagogía natural. Los conocimientos y expectativas culturales pueden ser reconocidos y comprendidos, pero ya no se experimentan como relevantes y generalizables para el individuo en cuestión. En otras palabras, se almacenan como recuerdos episódicos más que semánticos. La alienación social es así, en cierto sentido, una ruptura sistémica de la confianza epistémica dirigida hacia el entorno social más amplio.

Sin embargo, cuando la legitimidad del Estado se ve socavada - por la corrupción, la represión y la violencia política - no todo el mundo se vuelve violento. Sugiero que uno de los factores moderadores que determinan si un individuo es propenso a actuar violentamente es su capacidad preexistente de mentalización. En una situación en la que la confianza epistémica se ha roto, hay una dificultad creciente en la capacidad del

individuo de experimentar su propia capacidad de agencia. Esta falta de agencia crea una desconexión entre la experiencia interna y la acción. Las señales ostensivas se leen inadecuadamente; los intentos de otras personas de mentalizar se escotomizan. La agencia depende en gran medida de la calidad y la fiabilidad de las representaciones internas de los estados mentales, tal como la sensación de ser el agente o dueño de una acción está vinculada al estado mental que la inició. Los individuos más propensos a caer en modos de subjetividad prementalizadores tienen más probabilidades de actuar violentamente o de desregularse emocional e impulsivamente. Como se ha sugerido anteriormente, en un sistema social altamente no contingente y no mentalizador puede haber ventajas al operar en esos modos no mentalizadores. Sin embargo, el restablecimiento de una mentalización efectiva dependerá de la capacidad para la mentalización previa al trauma y, lo que es muy importante, del ambiente para hacerlo. Ese ambiente, en el que está permitido hacer referencia a perspectivas alternativas, está meticulosamente limitado por los gobiernos totalitarios, con su sanción o prohibición total de incluso los intercambios sociales más insignificantes que puedan implicar intimididad y pensamiento alternativo. Goldfarb (2005) lo denomina *la política de las pequeñas cosas*, un espacio de interacción social cotidiana que no es necesariamente político, pero del que brotará lentamente el pensamiento independiente, como los intercambios sociales en el seno de la familia, donde todavía existe cierto grado de seguridad e intimididad. Por lo tanto, la mejor prevención contra el desarrollo de una personalidad estructurada por un objeto totalitario consiste en relaciones interpersonales estrechas, cálidas y afectuosas en el hogar (Šebek, 1998). Estos puntos pueden ilustrarse con la experiencia de Juan Pablo Jiménez, un importante psicoanalista chileno que fue detenido ilegalmente, torturado y obligado a abandonar su país bajo la violenta dictadura de Pinochet en Chile (1973-1990). Él tuvo la amabilidad de compartir estas experiencias y el aprendizaje obtenido de ellas, décadas después de que ocurrieran.

La superación de situaciones extremas como la detención y la tortura depende en gran medida de la capacidad de hacer frente a la ambigüedad de la forma en que interpretamos el mundo. Con ambigüedad quiero decir que para trabajar a través de la posición de víctima, inevitablemente encontramos al agresor dentro de nosotros. (Jiménez, manuscrito inédito, p. 6)

*Encontrar al agresor dentro de nosotros* es ser capaz de elaborar el objeto totalitario alien, de tolerar la auto-incoherencia. Tanto en el maltrato infantil traumático como en traumas posteriores, esta elaboración se entiende como la posibilidad tener un referente social en un contexto de apego seguro. En el caso de Jiménez, la sensación de seguridad era su convicción de conocerse a sí mismo lo suficiente, siempre en relación con su familia de la infancia. Es lo que los teóricos de la mentalización llaman *regulación interpersonal del estrés*: la ansiedad se puede controlar recordando (consciente o inconscientemente) las relaciones de apego seguro (Nolte, Guiney, Fonagy, Mayes y Luyten, 2011). Jiménez relata los sueños y recuerdos que tuvo durante su detención en un centro de tortura, y todos ellos se refieren a sus padres y maestros. Describe haber cantado en su celda, para recordar el ambiente artístico de su familia materna, de la que siempre se sintió algo excluido, pero no menos amado. Soñó con su abuelo paterno, a quien no conocía personalmente, pero que tuvo una experiencia similar de detención. Todos estos recuerdos y sueños iban acompañados de la pregunta: ¿qué haría mi abuelo/madre/profesor en esta situación?

Inevitablemente, interpretamos los eventos externos desde nuestro mundo interno. Las explicaciones y teorías sobre nosotros mismos y nuestro comportamiento que utilizamos para superar las situaciones que escapan a nuestra comprensión inmediata nos

permiten mantener nuestra coherencia psicológica y evitar la depresión y la ansiedad. Treinta años después, sigo entendiendo mi reacción a la detención desde el contexto de las relaciones con mi familia. Por un lado como la realización del linaje paterno, y por otro, la confirmación de la exclusión de mi familia materna. (Jiménez, manuscrito inédito, p. 6.).

La literatura empírica apoya estas afirmaciones sobre la centralidad de la personalidad pretraumática para la comprensión de los efectos del trauma y las posibilidades de trabajo terapéutico. Los prisioneros políticos palestinos con apegos evitativos y ansiosos tenían más síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) que los prisioneros con apegos seguros, si eran víctimas de un trauma físico. Por otro lado, aquellos con apego seguro, mostraban una mayor gravedad de TEPT si habían sido víctimas de tortura psicológica (una forma compleja de trauma interpersonal que incluye humillación y amenazas; por ejemplo, humillar a un miembro de la familia) (Kanninen, Punamäki y Qouta, 2003). El desarrollo positivo después del trauma -entendido como la fuerza personal, el cambio espiritual y la capacidad de afiliación a otros- fue predicho por la seguridad del apego (Salo, Qouta y Punamäki, 2005). Si estos prisioneros políticos recibían tratamiento psicológico, desarrollaban estilos cualitativamente diferentes de alianza terapéutica (Kanninen, Salo y Punamäki, 2000). La erosión de la confianza epistémica (y la consiguiente desconfianza generalizada), la frustración de la autogestión y la falta de referente social son, en nuestra opinión, esenciales para reconocer los efectos del trauma fomentado por los gobiernos totalitarios.

### **Implicaciones clínicas**

El modelo cognitivo-psicodinámico que he planteado aquí tiene implicaciones clínicas de gran alcance. La evolución ha preparado nuestros cerebros para la transferencia de conocimiento por medio de la comunicación (entre otros formatos, la terapia psicológica); estamos equipados y somos propensos a aprender de los demás sobre nosotros mismos, al igual que tendemos a aprender de ellos sobre el mundo social. Dado que encontramos el significado de nuestra propia experiencia subjetiva dentro del mundo social (dentro del otro) y no simplemente en la autorreflexión, es que usualmente esperamos con ansias el poder aprender de los que nos rodean acerca de nuestro propio mundo mental opaco. Sin embargo, la desconfianza epistémica que sigue a la adversidad social, el maltrato o el abuso modera esta disposición a aprender. Una consecuencia de la confianza epistémica deteriorada, por lo tanto, es la severa disminución de la probabilidad de respuesta a cualquier tipo de intervención psicoterapéutica (Fonagy et al., 2015).

Para el tratamiento psicoterapéutico eficaz de las personas que han sufrido trauma, se debe considerar no solo el qué sino también el cómo del aprendizaje, es decir, de la apertura a la comunicación social. Antes de que el aprendizaje pueda comenzar, deben modificarse radicalmente las expectativas negativas sobre la confiabilidad o el valor de la comunicación humana. Para ello, el terapeuta debe crear una situación social cuyo objetivo sea, en gran medida, abrir la mente del paciente estableciendo una relación en la que este sienta que se está pensando en su experiencia subjetiva para que pueda empezar a confiar de nuevo en el mundo social. Si una relación de apego es lo que está en la base de esta confianza, el establecimiento de una relación de apego con el paciente es una condición previa fundamental para el cambio, porque abre al paciente a la influencia terapéutica y, de manera aun mas importante, a la influencia de la red social más amplia si este conocimiento adquirido en terapia se generaliza. Las primeras etapas de toda

psicoterapia, como explicaré a continuación, implican la transmisión de información del terapeuta al paciente sobre el estado mental de este último. Pero no es lo que se "enseña" en la terapia lo que provoca el cambio, sino que, en una terapia eficaz, se reaviva la capacidad evolutiva de aprender de los demás.

Dadas las múltiples fuentes, niveles de severidad y consecuencias del trauma, un enfoque del tratamiento centrado en la persona es más prometedor que uno centrado en el trastorno (Luyten, Vliegen, Van Houdenhove y Blatt, 2008). Ese enfoque supone reconocer y responder a la mente del paciente en el contexto de una relación de apego seguro, lo que permite a la díada terapéutica mentalizar estados emocionales previamente insoportables. Esto pone en marcha dos procesos críticos que se relacionan con la forma en que conceptualizamos la experiencia subjetiva del trauma. En el primer proceso, la mente del paciente ya no se experimenta como si estuviera sola, incapaz de acceder al referente relacional que pueda enmarcar significativamente la adversidad y hacer que el miedo sea manejable. En el segundo proceso, que se superpone al primero, el paciente puede abrirse a la comunicación social, mediante el resurgimiento de la confianza epistémica, que puede permitirle aprovechar aún más el capital humano que le rodea para crear una sensación de seguridad.

### **Sistemas de comunicación en la base del mecanismo de cambio clínico**

Me permito sugerir aquí que los tratamientos eficaces de los traumas en casos en que la capacidad mentalizadora está disminuida y la pérdida de confianza epistémica ha dado lugar a dificultades considerables en el funcionamiento personal, tienden a funcionar porque reabren la confianza epistémica a través de un proceso de modelado cuidadoso, andamiaje, soporte y apoyo de la mentalización en el paciente (Fonagy et al., 2015). Este proceso puede desglosarse en tres sistemas, que tienden a seguir trayectorias lineales pero superpuestas y que tienen un efecto acumulativo.

#### ***Sistema de comunicación 1: la enseñanza y aprendizaje de contenido***

Este primer sistema abarca todas las diferentes escuelas terapéuticas que han demostrado ser eficaces empíricamente, incluido el psicoanálisis. Supone que el terapeuta transmite al paciente un modelo de comprensión de la mente que el paciente puede entender como un reconocimiento y una identificación convincentes de su propio estado (es decir, un *espejito marcado*). Esto puede en sí mismo reducir la vigilancia epistémica del paciente. Este proceso de localización del trauma y sus efectos dentro del modelo terapéutico solo puede llevarse a cabo de manera eficaz y significativa si el terapeuta es capaz de mentalizar tal modelo junto al paciente. Al principio de este artículo he definido el trauma como el resultado de una sensación de que la mente está sola; a través de los esfuerzos del terapeuta por mentalizar al paciente, se intenta *espejular marcadamente* el trauma para el paciente de manera que indique que otra mente es capaz de tolerar y contener algunos de los sentimientos inmanejables de angustia y aislamiento que lo aquejan.

#### ***Sistema de comunicación 2: la re-emergencia de una mentalización robusta***

A través del proceso de comunicar al paciente la comprensión del trauma por parte del terapeuta, este reconoce en efecto el sentido de agencia y subjetividad del paciente. El terapeuta, mediante una señal ostensiva en forma de una mentalización cuidadosa, está demostrando que comprende la perspectiva del paciente y le presenta información que es personalmente pertinente, relevante y generalizable. Este sistema de comunicación

constituye un proceso complejo y continuo mediante el cual el terapeuta está modelando su propia capacidad de mentalización en el paciente, de manera que conserve el sentido de la propia agencia intencional del paciente en relación con la forma en que este conocimiento puede ser relevante, comprensible y significativo para él. Este proceso es eficaz en tanto es un proceso colaborativo de comunicación social que apoya los intentos del paciente de mentalizarse a sí mismo en relación con el terapeuta, manteniendo la noción de un esfuerzo compartido de pensamiento sobre el contenido discutido en la consulta. Se trata entonces de un proceso circular: cuando el paciente vuelve a estar abierto a la comunicación social en contextos interpersonales que antes se veían afectados por la hipervigilancia epistémica, muestra un mayor interés en la mente del terapeuta y en el uso que éste hace de los pensamientos y sentimientos, lo que a su vez estimula y fortalece la capacidad de mentalización del paciente. Así pues, las mejoras en la mentalización o la cognición social son un factor común a las diversas intervenciones psicoterapéuticas eficaces: tienen en común este círculo virtuoso que surge de la experiencia de dos mentes que trabajan juntas de manera mutuamente mentalizadora.

### ***Sistema de comunicación 3: la re-emergencia del aprendizaje social***

La relajación de la hipervigilancia del paciente a través de los dos primeros sistemas de comunicación permite que el paciente se abra al aprendizaje social más ampliamente. El tercer sistema de comunicación estimula otro ciclo virtuoso, en el que el paciente aplica sus nuevas capacidades mentales y comunicativas a un aprendizaje social más amplio fuera del consultorio. Esta última parte del proceso depende de que el paciente tenga un entorno social suficientemente benigno, que le permita adquirir las experiencias necesarias para validar y reforzar su mentalización y seguir facilitando la relajación de la desconfianza epistémica en el mundo social más amplio.

### ***El tratamiento basado en la mentalización (TBM)***

Originalmente desarrollado para el tratamiento del TLP, recientemente se ha convertido en un enfoque más integral para la comprensión y el tratamiento de los trastornos mentales en diversos entornos, y actualmente se están utilizando técnicas de mentalización para el tratamiento de la drogadicción, los trastornos de la alimentación, los trastornos de la personalidad en adolescentes, en particular los que se autolesionan, y en el trabajo con familias en crisis (véase Bateman y Fonagy, 2012); también se ha aplicado en el tratamiento del TEPT.

El objetivo del TBM es trabajar para mejorar la capacidad de mentalización del paciente y tratar de aumentar la solidez de la capacidad del individuo para mantener una mentalización más equilibrada cuando se enfrenta a desafíos que normalmente podrían hacer que la mentalización sea menos estable, por ejemplo, en situaciones de elevado afecto interpersonal. (Bateman y Fonagy, 2012, p. 274). El proceso por el que se aborda este objetivo es inevitablemente no lineal, y la actitud terapéutica mentalizadora es crucial para este proceso. El trabajo de la terapia basada en la mentalización implica que el paciente y el clínico se comprometan conjuntamente en el escrutinio del estado mental del paciente (Bateman y Fonagy, 2016). La propia mentalización del terapeuta es una parte activa de este proceso: el terapeuta busca constantemente construir y reconstruir críticamente una perspectiva en su propia mente de lo que podría estar sucediendo en la mente del paciente. Esta reconstrucción es crucial: en ella, el clínico sigue el estado mental del paciente (más que su comportamiento) en el aquí y ahora. Esto es así incluso si el paciente está discutiendo eventos pasados - la preocupación del clínico es la

experiencia actual del paciente cuando habla de estos eventos: En efecto, el clínico pasa de un interés en los acontecimientos en sí mismos, a la experiencia del paciente en los acontecimientos del momento, a su reflexión sobre los acontecimientos, a sus sentimientos actuales al hablar de los acontecimientos. (Bateman y Fonagy, 2016, p. 182).

La actitud terapéutica mentalizadora del clínico sustenta este proceso. Es particularmente pertinente en el curso de la labor con un paciente que ha experimentado un trauma derivado de la violencia política o la represión del Estado, para el que a menudo será necesario hablar de los acontecimientos, las acciones y los comportamientos tanto en el pasado como en el presente. La tarea del clínico en el curso de estas conversaciones es mantener el foco en el estado mental actual del paciente en relación con estos eventos, al tiempo que apoya la legitimidad de su discusión. En un diálogo sobre acontecimientos pasados, el enfoque mentalizador no significa que no se deba hacer hincapié en el establecimiento de los hechos que rodean a los acontecimientos relatados. De hecho, el terapeuta debe alternar entre la obtención de relatos acerca de los acontecimientos reales y los estados mentales que rodean esos acontecimientos en ese momento y, lo que es más importante, los estados mentales obtenidos en la terapia mientras recuerda ese acontecimiento.

Según la formulación expuesta en este artículo acerca de la naturaleza del efecto traumático derivado de la violencia política y la represión, como ya se ha dicho, la postura terapéutica de TBM puede constituir una técnica especialmente pertinente dado su énfasis en constituir un referente social de los estados mentales, referente del cual el paciente en este tipo de contexto político puede haber sido sistemáticamente alienado. El manual técnico del MBT resume los elementos de la postura como una que se esfuerza por comprender y, como tal, se basa en un sentido de *no saber*, poniendo de relieve la opacidad de los estados mentales. Este reconocimiento de la incertidumbre humana en relación con los estados mentales exige al terapeuta humildad y autenticidad para reconocer sus propios errores y poner sus procesos de pensamiento a disposición del paciente (Bateman y Fonagy, 2016). El terapeuta mentalizador es un terapeuta curioso, cuya principal herramienta es el cuestionamiento activo.

Las intervenciones son sencillas y cortas. Se basan en el afecto actual y tienen por objeto disminuir la reactividad emocional del paciente durante la sesión, fomentando el pensamiento explícito sobre los estados mentales internos, y al mismo tiempo mantener un equilibrio de la mentalización en relación con uno mismo y con los demás: aunque el TBM tiene raíces sustanciales en el psicoanálisis, se esfuerza por mejorar las aptitudes de mentalización en aras de la resolución de problemas interpersonales e intrapersonales, más que en la obtención de *insight*. En ese sentido, el TBM proscribía el uso de frases como "lo que quieres decir es..." o "lo que realmente sientes es..." (Bateman y Fonagy, 2016). Estas intervenciones son un signo de la pérdida de la capacidad mentalizadora del terapeuta, especialmente en el contexto de un trauma político, identificándose con el objeto totalitario, frustrando la agencia del paciente. El enfoque en el inconsciente se desenfata en favor de procesos preconscientes o conscientes, más cercanos a la experiencia actual del paciente. Por la misma lógica, una de las intervenciones más relevantes en las primeras etapas del tratamiento es la validación de la experiencia subjetiva del paciente, independientemente de su fundamento lógico y/o ideológico. Este proceso de validación es la fuente del referente social. Es más importante reconocer el sentimiento de injusticia (estado mental) que emana de un paciente al recordar una detención política, que reconocer que la detención fue injusta (una posición ideológica). Con el uso de señales ostensibles, al validar auténtica y explícitamente la subjetividad y

la agencia intelectual del paciente, la mente de este ya no está sola al abordar esos estados mentales (traumáticos), y puede comenzar a tener lugar un proceso de trabajo terapéutico.

El TBM utiliza la transferencia y la contratransferencia en un sentido diluido (Bateman y Fonagy, 2012): junto con otras relaciones, la relación paciente-terapeuta se aborda al servicio de la mejora en la mentalización. El terapeuta y el paciente deben discutir cómo llegan cada uno a su modelo del otro en sus propias mentes, especialmente cuando esos modelos son conflictivos. Este enfoque requiere un alto grado de transparencia por parte del terapeuta, que sirve a su vez como modelo de transparencia para que el paciente pueda hablar directa y francamente sobre la experiencia de la relación con el terapeuta.

En términos generales, el resultado ideal del TBM es la internalización por parte del paciente de la postura mentalizadora, una inclinación duradera a explorar y comprender los estados mentales propios y de los demás con una actitud abierta y curiosa. La sensación de que todas las experiencias subjetivas pueden ser pensadas, cuestionadas y reevaluadas, reaviva la capacidad de aprender del mundo social, posibilitando resultados positivos (este es el sistema de comunicación tres, de los sistemas de comunicación mencionados anteriormente).

La eficacia del TBM para el tratamiento del TLP ha sido examinada en varios ensayos aleatorios controlados, que culminaron en un estudio de seguimiento de 8 años (Bateman, Constantinou, Fonagy y Holzer, 2020; Bateman y Fonagy, 2008). En comparación con el tratamiento habitual, el TBM disminuyó los intentos de suicidio, las visitas a la sala de emergencias, las admisiones de pacientes hospitalizados, el uso de medicamentos y tratamiento ambulatorio, y la impulsividad. Muchos menos pacientes en el grupo de MBT cumplieron con los criterios diagnósticos de TLP ocho años después de la terapia (13% vs. 87%). Además de la mejora sintomática, los pacientes del grupo TLP mostraron una mayor mejora en el funcionamiento interpersonal y ocupacional. Incluso, inmediatamente luego de terminar la terapia (de 18 meses de duración), el MBT demostró ser más efectivo que el manejo clínico estructurado para el TLP (Bateman y Fonagy, 2009). En comparación con el grupo control, el tratamiento ambulatorio dio lugar a una reducción de las tasas de comportamiento suicida y de autolesiones no suicidas, y a menos hospitalizaciones; además, el grupo TBM mostró una mejora en el ajuste social junto con una disminución de la depresión, de la angustia y de la ansiedad interpersonal.

## Conclusiones

El trauma, en particular el trauma de apego, ha sido un tema central en la teoría y la práctica de la mentalización. En este artículo, he intentado aplicar este pensamiento a la forma en que abordamos el trauma que surge de la experiencia del totalitarismo. Al igual que en el caso de los primeros traumas de apego, el elemento patógeno de la violencia estatal es su capacidad de aislar las mentes individuales mediante la violencia física y la manipulación psicológica, incapacitándolas para obtener referentes sociales. Esto provoca el cierre de la confianza epistémica, inhabilitando a los individuos para confiar en su mundo social, obstaculizando a su vez la capacidad de comprender y procesar su posición de víctima (o perpetrador) de violencia. Los niños que nacen en medio de violencia política en muchos casos son criados por incapaces de *especularizar* los estados constitucionales relacionados con la agresión, preparando el camino para la desregulación de las tendencias agresivas. Junto con otros autores, estoy de acuerdo en

que la capacidad de mentalización previa al trauma constituye un importante factor protector, y que la mejor prevención de las consecuencias perjudiciales del trauma político es mantener relaciones seguras, íntimas, cálidas y afectuosas.

En cuanto a las implicaciones para el tratamiento, he delineado la comprensión de la manera en que el trabajo con la mentalización se esfuerza por restablecer las oportunidades de obtener referentes sociales de la vida mental a través de la reapertura de la confianza epistémica. Esta reapertura se logra mediante la experiencia repetida del paciente de un terapeuta que se esfuerza por comprender su mente en una relación terapéutica segura. La reavivada capacidad de confianza epistémica permite la referenciación social de los estados mentales en el contexto social extraterapéutico más amplio del paciente.

A pesar de la escasez de investigaciones y de la limitada experiencia de los modelos de mentalización en el tratamiento de las víctimas de la violencia política, sugiero que el potencial del concepto de la mentalización para informar el trabajo psicoterapéutico con estos pacientes merece una profunda consideración.

### Referencias

- Alessandri, S. M. (1991). Play and social behavior in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology*, 3, 191-206. <https://doi.org/10.1017/S0954579400000079>
- Allen, J. G. y Fonagy, P. (2014). Mentalizing in psychotherapy. En R. E. Hales, S. C. Yudofsky y L. Roberts (Eds.), *Textbook of psychiatry* (6th ed., pp. 1095–1118). American Psychiatric Publishing.
- Bateman, A., Constantinou, M., Fonagy, P. y Holzer, S. (2020). Eight-year prospective follow-up of mentalization-based treatment versus structured clinical management for people with borderline personality disorder. *Personality disorders: Theory, research, & treatment*. Advance on-line publication. <https://doi.org/10.1037/per0000422>
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry*, 165, 631-638. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07040636>
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166, 1355-1364. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09040539>
- Bateman, A. W. y Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press.
- Bateman, A. W. y Fonagy, P. (Eds.). (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing.
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P. y Fonagy, P. (2015a). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36, 200-212. <https://doi.org/10.1002/imhj.21499>
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P. y Fonagy, P. (2015b). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: the role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36, 200-212. <https://doi.org/10.1002/imhj.21499>

- Bouchard, M. A., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L. M., Schachter, A. y Stein, H. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: Reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. *Psychoanalytic Psychology*, 25, 47-66. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.25.1.47>
- Camras, L. A., Ribordy, S., Hill, J., Martino, S., Sachs, V., Spaccarelli, S. y Stefani, R. (1990). Maternal facial behavior and the recognition and production of emotional expression by maltreated and nonmaltreated children. *Developmental Psychology*, 26, 304-312.
- Camras, L. A., Sachs-Alter, E. y Ribordy, S. C. (1996). Emotion understanding in maltreated children: Recognition of facial expressions and integration with other emotion cues. En M. D. Lewis y M. Sullivan (Eds.), *Emotional development in atypical children* (pp. 203-225). Lawrence Erlbaum Associates.
- Chiesa, M. y Fonagy, P. (2014). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and Mental Health*, 8, 52-66. <https://doi.org/10.1002/pmh.1245>
- Cicchetti, D. y Curtis, W. J. (2005). An event-related potential study of the processing of affective facial expressions in young children who experienced maltreatment during the first year of life. *Development and Psychopathology*, 17, 641-677. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050315>
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Maughan, A., Toth, S. L. y Bruce, J. (2003). False belief understanding in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 15, 1067-1091. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000440>
- Csibra, G. y Gergely, G. (2011). Natural pedagogy as evolutionary adaptation. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 366, 1149-1157.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. y Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87-108. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990289>
- de Rosnay, M. y Harris, P. L. (2002). Individual differences in children's understanding of emotion: The roles of attachment and language. *Attachment and Human Development*, 4, 39-54. <https://doi.org/10.1080/14616730210123139>
- During, S. M. y McMahon, R. (1991). Recognition of emotional facial expressions by abusive mothers and their children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 132-139. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2002\\_4](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2002_4)
- Eisner, M. (2013). What causes large-scale variation in homicide rates? En H. H. Kortüm y J. Heinze (Eds.) *Aggression in humans and other primates: Biology, psychology, sociology* (pp. 137-163). De Gruyter.
- Fonagy, P. (2008). A genuinely developmental theory of sexual enjoyment and its implications for psychoanalytic technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56, 11-36. <https://doi.org/10.1177/0003065107313025>
- Fonagy, P. y Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 411-430. <https://doi.org/10.1002/jclp.20241>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. y Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Fonagy, P., Gergely, G. y Target, M. (2008). Psychoanalytic constructs and attachment theory and research. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2ª ed., pp. 783-810). Guilford Press.

- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., . . . Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 22-31.
- Fonagy, P. y Luyten, P. (2016). A multilevel perspective on the development of borderline personality disorder. En D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology. Vol. 3: Risk, disorder, and adaptation* (3rd ed., pp. 726-792). John Wiley & Sons.
- Fonagy, P., Luyten, P. y Allison, E. (2015). Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust: A new conceptualization of borderline personality disorder and its psychosocial treatment. *Journal of Personality Disorders, 29*, 575-609. <https://doi.org/10.1521/pedi.2015.29.5.575>
- Fonagy, P., Campbell, C. y Luyten, P. (2017). Mentalizing. En Gold S. N. (Ed.), *APA handbooks in psychology. APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge* (p. 373-388). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000019-019>
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S. y Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal, 12*, 201-218. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199123\)12:3<201::Aid-Imhj2280120307>3.0.Co;2-7](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::Aid-Imhj2280120307>3.0.Co;2-7)
- Fonagy, P. y Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psycho-Analysis, 77*, 217-233.
- Fonagy, P. y Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of Personality Disorders, 20*, 544-576. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.544>
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H. y Steele, M. (1998). *Reflective functioning scale manual*. University College London.
- Fossati, A., Acquarini, E., Feeney, J. A., Borroni, S., Grazioli, F., Giarolli, L. E., . . . Maffei, C. (2009). Alexithymia and attachment insecurities in impulsive aggression. *Attachment and Human Development, 11*, 165-182. <https://doi.org/10.1080/14616730802625235>
- Fossati, A., Feeney, J., Maffei, C. y Borroni, S. (2011). Does mindfulness mediate the association between attachment dimensions and borderline personality disorder features? A study of Italian non-clinical adolescents. *Attachment and Human Development, 13*, 563-578. <https://doi.org/10.1080/14616734.2011.608993>
- Gergely, G. y Csibra, G. (2005). The social construction of the cultural mind: Imitative learning as a mechanism of human pedagogy. *Interaction Studies, 6*, 463-481. <https://doi.org/10.1075/is.6.3.10ger>
- Gergely, G. y Watson, J. S. (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: the development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *International Journal of Psychoanalysis, 77* (Pt. 6), 1181-1212.
- Goldfarb, J. C. (2005). The politics of small things. *The Communication Review, 8*, 159-183.
- Jiménez, J. P. (manuscrito inédito). *Familia y mundo interno en la superación de la detención y la tortura*. Trabajo presentado en Duelo, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Santiago, 2004.
- Kanninen, K., Punamäki, R.-L. y Qouta, S. (2003). Personality and Trauma: Adult Attachment and Posttraumatic Distress Among Former Political Prisoners. *Peace and conflict: Journal of peace psychology, 9* (97).

- Kanninen, K., Salo, J. y Punamäki, R. (2000). Attachment patterns and working alliance in trauma therapy for victims of political violence. *Psychotherapy Research*, 10, 435-449.
- Kim, J. y Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 706-716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- Klimes-Dougan, B. y Kistner, J. (1990). Physically abused preschoolers' responses to peers' distress. *Developmental Psychology*, 25, 516-524.
- Luyten, P., Vliegen, N., Van Houdenhove, B. y Blatt, S. J. (2008). Equifinality, multifinality, and the rediscovery of the importance of early experiences: pathways from early adversity to psychiatric and (functional) somatic disorders. *Psychoanal Study Child*, 63, 27-60.
- Macintosh, H. (2013). Mentalizing and its role as a mediator in the relationship between childhood experiences and adult functioning: Exploring the empirical evidence. *Psihologija*, 46, 193-212. <https://doi.org/10.2298/psi1302193m>
- Maughan, A. y Cicchetti, D. (2002). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Development*, 73, 1525-1542. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00488>
- Meins, E. y Fernyhough, C. (1999). Linguistic acquisitional style and mentalising development: The role of maternal mind-mindedness. *Cognitive Development*, 14, 363-380.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Clark-Carter, D., Das Gupta, M., Fradley, E. y Tuckey, M. (2003). Pathways to understanding mind: Construct validity and predictive validity of maternal mind-mindedness. *Child development*, 74, 1194-1211.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E. y Tuckey, M. (2002). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child development*, 73, 1715-1726.
- Nivette, A. E. y Eisner, M. (2013). Do legitimate polities have fewer homicides? A cross-national analysis. *Homicide Studies*, 13, 3-26. <https://doi.org/10.1177/1088767912452131>
- Nolte, T., Guiney, J., Fonagy, P., Mayes, L. C. y Luyten, P. (2011). Interpersonal stress regulation and the development of anxiety disorders: an attachment-based developmental framework. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 5, 55.
- Pears, K. C. y Fisher, P. A. (2005). Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care. *Development and Psychopathology*, 17, 47-65. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050030>
- Robinson, L. R., Morris, A. S., Heller, S. S., Scheeringa, M. S., Boris, N. W. y Smyke, A. T. (2009). Relations between emotion regulation, parenting, and psychopathology in young maltreated children in out of home care. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 421-434. <https://doi.org/10.1007/s10826-008-9246-6>
- Roth, R. (2012). Measuring feelings and beliefs that may facilitate (or deter) homicide: A research note on the causes of historic fluctuations in homicide rates in the United States. *Homicide Studies*, 16, 197-216. <https://doi.org/10.1177/1088767912442501>
- Roth, R. (2014). Emotions, facultative adaptation, and the history of homicide. *The American Historical Review*, 119, 1529-1546. <https://doi.org/10.1093/ahr/119.5.1529>
- Salo, J. A., Qouta, S. y Punamäki, R.-L. (2005). Adult attachment, posttraumatic growth and negative emotions among former political prisoners. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18, 361-378.
- Šebek, M. (1996). The fate of the totalitarian object. *International Forum of Psychoanalysis*, 5, 289-294. <https://doi.org/10.1080/08037069608412754>

- Šebek, M. (1998). Posttotalitarian personality--old internal objects in a new situation. *Psychodynamic Psychiatry*, 26, 295.
- Shenk, C. E., Putnam, F. W. y Noll, J. G. (2013). Predicting the accuracy of facial affect recognition: The interaction of child maltreatment and intellectual functioning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 114, 229-242. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2012.08.007>
- Shipman, K. L. y Zeman, J. (1999). Emotional understanding: A comparison of physically maltreating and nonmaltreating mother-child dyads. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 407-417. <https://doi.org/10.1207/S15374424jccp280313>
- Smith, M. y Walden, T. (1999). Understanding feelings and coping with emotional situations: A comparison of maltreated and nonmaltreated preschoolers. *Social Development*, 8, 93-116. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00082>
- Stein, H. y Allen, J. G. (2007). Mentalizing as a framework for integrating therapeutic exposure and relationship repair in the treatment of a patient with complex posttraumatic psychopathology. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71, 273-290. <https://doi.org/10.1521/bumc.2007.71.4.273>
- Stein, H., Fonagy, P., Wheat, K., Kipp, M. y Gerber, A. (2004). Does mentalizing capacity mediate the relationship between developmental adversity and adult social functioning? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52, 1217-1221.
- Taubner, S. y Curth, C. (2013). Mentalization mediates the relation between early traumatic experiences and aggressive behavior in adolescence. *Psihologija*, 46, 177-192. <https://doi.org/10.2298/psi1302177t>
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., Maughan, A. y VanMeenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated pre-schoolers. *Attachment and Human Development*, 2, 271-305. <https://doi.org/10.1080/14616730010000849>
- Valentino, K., Cicchetti, D., Toth, S. L. y Rogosch, F. A. (2011). Mother-child play and maltreatment: A longitudinal analysis of emerging social behavior from infancy to toddlerhood. *Developmental Psychology*, 47, 1280-1294. <https://doi.org/10.1037/a0024459>