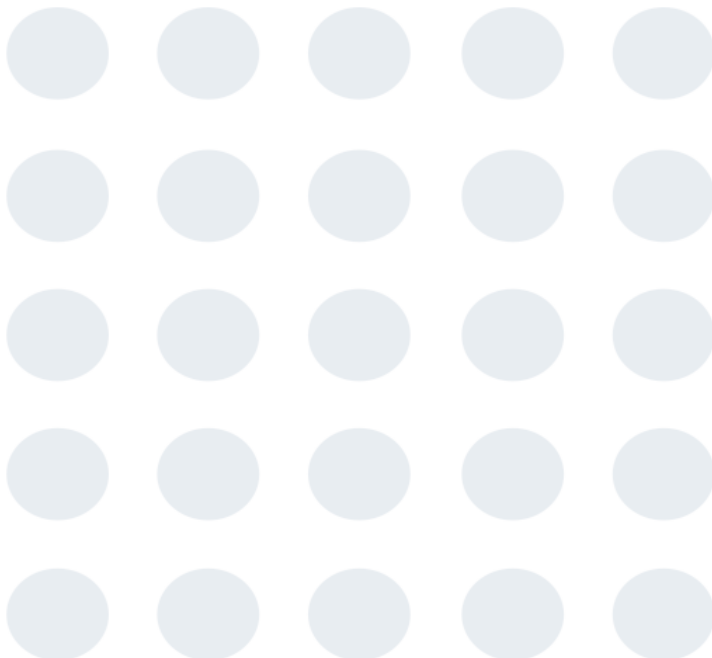


Traducción al español del  
**MANUAL DEL GRUPO INTRODUCTORIO  
AL TRATAMIENTO BASADO EN LA MENTALIZACIÓN  
PARA LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD**  
(Basado en *Bateman y Fonagy, 2016*)

# **MBT-I**

(Español)



Documento de trabajo  
a cargo de

**Pedro Sanz Correcher**  
AGC Psiquiatría y Salud Mental  
Hospital 12 de Octubre  
Madrid

y

**Nuria Tur Salamanca**  
Unidad de Psiquiatría de  
Niños y Adolescentes  
Hospital Clínico San Carlos  
Madrid

Madrid, 2017

## **MBT-INTRODUCTORIO**

Esta traducción del Manual del grupo introductorio de MBT (MBT-I) corresponde a la última versión del manual (Mentalization Based Treatment for Personality Disorders, OUP 2016), con algunas modificaciones concretas.

Con respecto a la edición anterior de Karterud y Bateman (2011) presenta el añadido de los apéndices para el tratamiento del Trastorno Antisocial de la personalidad.

Además, en la edición traducida al español que aquí presentamos, hemos añadido también contenidos relacionados con las últimas aportaciones teóricas del modelo, en concreto, las relacionadas con la Confianza epistémica. Estas aportaciones se identifican por estar dichos párrafos en cursiva y precedidos por las siglas "CE".

### Rol del Líder del grupo

El líder del grupo es el profesional que estará al cargo del grupo durante las 12 sesiones. No deberá ser autocrático, sino que tratará de dirigir al grupo cuidadosamente para que todos los temas sean cubiertos y discutidos adecuadamente, y que los pacientes lleguen a ser conscientes de la relevancia de cada uno de ellos.

Esto lo realizará a través de una posición mentalizadora de respeto empático y de "no saber", que mantendrá en paralelo al aporte de información y contenidos.

Este balance es importante, y deberá tenerse cuidado con que esta actitud mentalizadora o de "no saber" no se confunda con incompetencia.

El líder debe modelar su actitud demostrando que su conocimiento, aunque sea de experto, puede ser completado, ampliado o enriquecido por las contribuciones de los miembros del grupo. Es por ello trascendente que el líder estimule la discusión en el grupo, precisando de habilidad para proporcionar información a la vez que aprende de las perspectivas del paciente.

Deberá también tener cuidado de no resultar muy académico en su estilo -pues esto causa pasividad entre los oyentes-, ni tampoco abrumar con ejemplos personales.

El líder se ayudará de una pizarra o rotafolio y jugará un rol activo en la estructuración y dirección de la sesión. En cada sesión hay bastante material a cubrir, y además este debe seguirse de forma estrecha. La experiencia muestra que es fácil la disgresión y acabar perdiéndose y quedándose sin completar el programa.

El líder valorará hasta qué punto los ejemplos personales ilustran puntos teóricos y se asegurará que los participantes entiendan la teoría apropiadamente a través de sus propias experiencias. En ocasiones habrá que limitar estas aportaciones personales, y el líder animará a los pacientes a proseguir con el tema en su terapia individual o en el grupo mentalizador.

El líder del grupo deberá seguir el manual y los temas expuestos en el manual y no ir más allá de éstos. Los temas del manual son suficientemente amplios y es importante dar cobertura a todos sus respectivos contenidos en cada caso, pues detrás hay una lógica y una secuencia establecida. Muchos de los temas que espontáneamente aparecen en una sesión, son tratados en sesiones posteriores, por lo que cuando se "aparque" un tema, disgresión o pregunta, el líder puede mencionar que será tratado con posterioridad en otra sesión.

Puede resultar útil confeccionar y entregar planillas o resúmenes a los pacientes sobre el tema de la sesión, donde puedan revisar y completar los ejercicios y/o tareas que se sugieran.

## **SESIÓN 1: ¿Qué es la mentalización y qué es una postura mentalizadora?**

El líder del grupo se presenta y da la bienvenida a los participantes en la sesión. Entonces pasa a describir el propósito de las sesiones grupales: que los miembros aprendan acerca de la mentalización, las emociones, el apego, las relaciones interpersonales y la salud mental. El objetivo de esta primera sesión se centra en entender en qué consiste el programa de tratamiento y en apreciar qué es la mentalización. El líder expresa su esperanza de que, con el fin de alcanzar dichos objetivos, todos participen lo más activamente posible.

Se pide a los nuevos miembros que se presenten y que describan brevemente por qué han sido remitidos al programa. Si es necesario, el líder ayuda a los individuos que lo requieran a expresarse por sí mismos sin dejar de ser conscientes de la ansiedad natural que la persona puede sentir por hallarse en un grupo por vez primera.

El líder reparte las hojas de trabajo y alienta a los participantes a hacer buen uso de ellas.

Luego pasa a describir concisamente la estructura del grupo.

- Habrá un total de 12 sesiones grupales
- El líder efectuará una breve introducción en cada una de ellas
- Se abordarán ejemplos basados en las propias experiencias de los participantes
- El líder grupal resumirá continuamente lo que pueda aprenderse de los ejemplos discutidos
- Se utilizarán algunos textos
- Se llevarán a cabo algunos role-play

Y se hará hincapié en otros aspectos:

- El grupo es psicoeducativo
- No se pedirá a ningún participante que profundice en sus problemas personales
- El grupo puede ser utilizado, a veces, para discutir cuestiones personales que estén relacionadas con el tema, aunque el tiempo dedicado a ello será limitado.

El líder del grupo explica a continuación la importancia de que todo el mundo asista a todas las sesiones para fomentar la cohesión grupal y permitir que cada participante se sienta cada vez más cómodo con los demás. Se aconseja a los participantes que también traten de conocerse mejor a través de los ejercicios y debates, esperándose que todos participen activamente aportando sus propias historias.

*Actividad grupal:* El líder escribe en la pizarra: «¿Qué es la mentalización?», y brinda su propia explicación al respecto, anotando debajo los puntos clave mientras lo expone.

### ***Tema: ¿Qué es la mentalización?***

El líder recaba la comprensión de los participantes y procede a dar su explicación de *qué es la mentalización* utilizando ejemplos y comentarios procedentes del grupo. En este punto, puede utilizar el rotafolio para enfatizar los puntos clave y explicar que no hay nada misterioso en mentalizar, sino que es, esencialmente, un concepto muy simple y algo que todos hacemos la mayor parte del tiempo.

Es importante que el líder del grupo aborde aspectos específicos de la mentalización, de manera que los participantes puedan entenderlos. En primer lugar, debe definir la mentalización como un *proceso mental mediante el cual nos atribuimos intenciones mutuamente*; es el modo en que podemos entender que los otros y nosotros mismos estamos impulsados por motivaciones subyacentes, reconociendo que estas adoptan la forma de diferentes pensamientos, creencias, deseos y emociones, etcétera. Uno de los requisitos para mantener buenas relaciones interpersonales es que nos entendamos tanto unos a otros como a nosotros mismos de forma razonablemente precisa.

Mentalizar es normal. Cuando interactuamos con otros de manera natural y espontánea, la mentalización tiene lugar *automáticamente*. Ni siquiera advertimos que estamos mentalizando (es decir, que estamos interpretando las intenciones y los sentimientos ajenos), sino que sencillamente respondemos de manera recíproca a los demás haciendo suposiciones razonables acerca de sus motivaciones. Solo nos sorprendemos cuando algo nos aparta de la respuesta o el «guion» esperado, momento en el que se produce una interrupción en la interacción espontánea. Entonces nos detenemos y nos preguntamos: «¿Qué ha sucedido? ¿Realmente entiende lo que quiero decir? Eso no es lo que yo quería. Voy a intentarlo otra vez»; o bien: «¡Rayos!, otra vez está ocurriendo lo mismo. No me escucha. Bien, si quiere que las cosas sean así... Ya se lo he explicado bastante». Es entonces cuando recurrimos a la mentalización *explícita* o *controlada*.

Al revisar la dimensión mentalización automática versus mentalización controlada / explícita, no es raro descubrir que la persona se preocupa en exceso por lo que los demás están pensando y sintiendo. Esto permite que el líder del grupo esboce otra dimensión de la mentalización, es decir, la dimensión otros/uno mismo.

Entonces se van delineando gradualmente todas las dimensiones de la mentalización:

- Automática/controlada
- Emociones/pensamientos
- Otro/uno mismo
- Externo/interno

El líder brinda, a modo de ilustración, ejemplos de cada una de ellas y pregunta a los participantes si recuerdan haber sentido que otras personas tendían a funcionar en exceso desde cualquiera de las dimensiones citadas. Mentalizar supone el equilibrio de estos aspectos de la función mental, por lo que el uso excesivo de alguna de ellas desemboca en una mentalización de baja calidad. Confiar demasiado en los estímulos emocionales resulta poco fiable; por el contrario, apoyarse en la comprensión cognitiva (pensamientos), sin prestar atención a los sentimientos subjetivos, también será causa de problemas. Por ejemplo, un vendedor puede resultar convincente acerca de lo que está vendiéndonos y, sin embargo, si no confiamos en él, es muy probable que no le compremos nada. Al final del debate, el rotafolio debería mostrar las cuatro dimensiones de la mentalización con algunos ejemplos ilustrativos, aportados preferentemente por los participantes, de los polos identificados de cada dimensión. Estos ejemplos pueden ser añadidos, a medida que se desarrolla el debate, en el curso de la actividad grupal. Por lo general, puede llevarse a cabo un pequeña parte del proceso de trabajo utilizando la dimensión del foco externo/interno. Los pacientes suelen observar detenidamente al líder de grupo y advierten sus expresiones faciales, a menudo dándoles un significado, y pueden también prestar atención a la conducta del resto de los participantes. De ese modo, el líder puede utilizar estos ejemplos evidentes para ilustrar cada punto.

Por último, puede presentarse la oportunidad de discutir cómo sobreinterpretamos las motivaciones de otras personas e invertir un tiempo considerable interpretando cosas a partir de sus acciones. Esta tendencia se conoce como *hipermentalización*. La mayoría de los pacientes entienden que la hipermentalización es contraproducente y consume inútilmente grandes cantidades de energía.

*Actividad grupal:* ¿Qué pensarías si, en tu camino a la clínica, hubieses visto una larga cola en una parada de autobús en la que un hombre, a la cabeza de la cola, discutía acaloradamente con alguien que, según te parece, quería colarse? El resto de las personas que hay en la cola observan enfadadas. Escribe algunas notas acerca de lo que piensas que le sucede al hombre que encabeza la cola.

Este sencillo ejercicio es adecuado para demostrar:

- 1. Que las personas interpretamos el mismo evento de diferentes maneras
- 2. Que algunas interpretaciones son más plausibles que otras
- 3. Que algunas declaraciones sobre la escena son mentalizaciones (por ejemplo, «Creo que el hombre puede sentirse enfadado/preocupado/ansioso»), mientras que otras no (por ejemplo, «Ha estado esperando mucho tiempo» [descripción]; «El hombre que encabeza la cola llega tarde al trabajo, y la otra persona lo empuja porque quiere detenerlo para que llegue tarde, ya que trabajan juntos y no se caen bien. El primero quiere que despidan al otro» [hipermentalización]).

La apreciación importante a formular en este caso es tratar de identificar cómo algunas de estas sugerencias tienen que ver con el estado mental del hombre –y, por lo tanto, están relacionadas con la mentalización–, mientras que otras son más descriptivas y no están relacionadas con los estados mentales. Muchas sugerencias pueden tener que ver con la escena general, pero no están relacionadas con la cuestión de tener en cuenta la mente de la persona que se encuentra a la cabeza de la cola.

Puede ayudar a clarificar las cosas si hablamos de *situaciones que no exigen demasiada mentalización* o que no requieren una excesiva capacidad de mentalización, con el fin de recalcar que, en esta tarea, nos focalizamos en nuestra propia mente y en la mente de los demás. Cuando, por ejemplo, alguien realiza un trabajo matemático, practica ejercicio, descansa o come, mentalizar no es necesario, porque su foco, en ese caso, no recae en la mente, sino en la misma tarea. Resulta útil que el líder del grupo utilice algunos aspectos de la actividad que el grupo está llevando a cabo para ilustrar la diferencia entre la capacidad de mentalizar otras mentes y utilizar una narrativa descriptiva, por ejemplo. El líder explica que la persona que encabeza la fila podría ser amiga de la otra persona o que ambos podrían haber ocupado antes la primera posición en la fila y haber ido a comprar algo, y que es importante registrar estos descriptores y reflexionar en ellos, aunque no nos dicen lo que está sucediendo en la mente del hombre que está a la cabeza de la fila.

### *Beneficios de la mentalización*

El líder del grupo continúa diciendo que mentalizar es conveniente e importante. La mentalización es pertinente, por ejemplo, cuando:

- Tratamos de consolar a un amigo que está triste
- Deseamos corregir un malentendido con un amigo
- Queremos calmar a un niño enfadado
- Tenemos ganas de emborracharnos o de consumir drogas
- Deseamos convencer a nuestro jefe de que nos aumente el sueldo
- Salimos con una nueva pareja...

En este punto, los participantes pueden añadir a la lista sus propios ejemplos. En resumen, mentalizar es importante por las siguientes razones:

- Para entender lo que está teniendo lugar entre diferentes personas
- Para entendernos a nosotros mismos, quiénes somos, nuestras preferencias, nuestros valores, etcétera
- Para comunicarnos bien con nuestros amigos cercanos
- Para regular nuestros propios sentimientos
- Para regular los sentimientos de otras personas
- Para evitar malentendidos
- Para percibir mejor la conexión existente entre acciones y emociones y así poder eludir más fácilmente los patrones de pensamientos y sentimientos destructivos.

### *Mentalización y malentendidos*

El líder del grupo presenta el siguiente tema: mentalizar tiene mucho que ver con los malentendidos. «Vamos a discutir por qué malinterpretamos tan a menudo a los demás y a nosotros mismos. ¿Alguna sugerencia?»

*Actividad grupal:* Sugerencias acerca de por qué solemos malinterpretarnos los unos a los otros.

El líder toma nota de todas las sugerencias y las comenta. El objetivo, en este caso, es fomentar el debate acerca de las características de la mente, cómo las personas sostienen diferentes valores y tienen distintas experiencias vitales y de qué modo utilizamos estrategias diversas para ocultar determinados aspectos de nosotros mismos.

Por lo general, las sugerencias están relacionadas con alguna de las siguientes cuestiones:

La *opacidad de la mente*. Este es un punto clave: ¿cómo podemos saber qué está sucediendo en la mente de otra persona?

Nuestra tendencia a *atribuir pensamientos a los otros* (por ejemplo, creer que los demás piensan igual que nosotros). Esto también se conoce como *equivalencia psíquica*, aunque no debemos hablar necesariamente con los pacientes sobre este término, a menos que estos manifiesten un interés particular.

La experiencia de que *los demás entienden sin que tengamos que decir nada*. El líder del grupo también menciona, en este punto, la importancia de *no sucumbir*, durante la terapia individual y grupal, a este deseo o suposición. Los terapeutas tampoco son capaces de leer la mente de otras personas.

Las *capas de la mente*. Esto se refiere al hecho de que también es imposible comprender plenamente lo que está sucediendo en nuestra propia mente. Es fácil malinterpretarse a uno mismo; podemos tener acceso a algunos pensamientos y sentimientos, pero debajo de estos subyacen otros pensamientos y emociones confusas que pueden ser difíciles de entender.

La *diferencia entre interpretaciones y acciones*. Los individuos varían en el modo en que interpretan las cosas, en cómo llegan a establecer juicios y en su capacidad para afrontar situaciones; en suma, diferentes personas mantienen perspectivas distintas sobre el mundo. Reconocer estas diferencias implica reconocer que los deseos y las interpretaciones dependen de las perspectivas, y que, al desear y pensar de manera diferente, cada individuo puede comportarse de forma distinta, incluso en situaciones similares. El deseo de una determinada persona y su interpretación de una situación estará influido no solo por el aquí y el ahora, sino también por su interpretación de la situación a la luz de sus opiniones acerca del futuro y su comprensión del pasado. Los deseos e interpretaciones sobre situaciones específicas también influyen en nuestros recuerdos, preferencias, esperanzas y otras experiencias mentales. El efecto significativo que las diferencias culturales pueden tener en nuestras perspectivas, deseos y creencias también debe ser subrayado, y mucho más cuando los miembros del grupo tal vez tengan distintos orígenes étnicos o religiosos.

Una *actitud defensiva*. El hecho de que otra persona adopte una actitud o una postura defensiva y reprima sus sentimientos y/o pensamientos, porque tiene miedo de algo (por ejemplo, pasar vergüenza o ser juzgado), afecta inevitablemente a su capacidad de entender lo que ocurre en su mente.

*Tener dificultades para encontrar las palabras con las que expresar pensamientos y sentimientos*. Todos tenemos esta experiencia a veces, especialmente cuando nos sentimos ansiosos.

*Ocultación deliberada o «manipulación mental».* Si la otra persona oculta sus intenciones, juega con los sentimientos o no es sincera, se incrementa la dificultad de interpretar su estado mental. Es la opacidad de la mente la que hace posible que la gente oculte cosas de esta manera.

Esta discusión es seguida entonces por una nueva actividad grupal.

*Actividad grupal:* El líder pide ejemplos de alguien que se haya malinterpretado a sí mismo.

Este ejercicio subraya el componente «uno mismo» de la mentalización y los sentimientos poderosos que pueden derivarse de la incomprensión del propio self. Dos o tres ejemplos deberían bastar en este caso. El líder ayuda a aclarar las posibles razones de las incomprensiones y también aportará ejemplos de la vida cotidiana e incluso de su experiencia personal, a fin de transmitir que los problemas y malentendidos de la mentalización no son algo que concierne tan solo a los pacientes. Quizá se trate de un malentendido en una tienda, durante una reunión, etcétera. Por ejemplo, una mujer considera que su estado actual es el de enfado con su novio, de modo que le grita y este se marcha. Pero, de hecho, su sentimiento no tiene que ver tanto con la ira como con sentirse herida e incomprendida. Los gritos no son el mejor modo de gestionar este tipo de sentimientos y, si se hubiese entendido mejor a sí misma, habría reaccionado de manera diferente.

*Actividad grupal:* El líder del grupo pide ejemplos en los que la persona haya malinterpretado a otros.

El ejercicio se centra ahora en polo opuesto de la mentalización –a saber, el «otro»– y en el modo en que este tipo de malentendidos puede causar problemas. De nuevo, bastarán unos cuantos ejemplos. El líder ayuda a relacionar cada punto con las palabras clave escritas en el rotafolio y comenta posibles explicaciones para los malentendidos.

*Actitud mentalizadora.* Con referencia a lo que se ha discutido, el líder sugiere examinar algunos ejemplos típicos de habilidades de mentalización deficiente. Por ejemplo, afirmaciones arrogantes sobre los motivos de otras personas, pensamiento en blanco y negro (es decir, sin matices ni duda alguna), pensamiento que no tiene en cuenta las emociones y pasa por alto el hecho de que las personas se influyen mutuamente.

*Actividad grupal:* El líder solicita más ejemplos de habilidades de mentalización deficientes.

Una vez que los participantes han aportado varios ejemplos, el líder define la *actitud mentalizadora* como algo muy diferente de los ejemplos aportados. Al contrario de estos, la mentalización se caracteriza por la curiosidad acerca de las experiencias, pensamientos y sentimientos de la otra persona, siendo una actitud exploratoria marcada por el no saber.

*Actividad grupal:* Dos pacientes son invitados a efectuar un role-play en el que uno entrevistará al otro. La tarea consiste en que, sirviéndose de una actitud mentalizadora, el entrevistador averigüe cómo se sintió la otra persona la tarde del día anterior.

En esta fase, los pacientes, especialmente los nuevos, en ocasiones se muestran reacios a participar en los role-play. Si nadie está dispuesto a hacer de entrevistador, el líder puede asumir dicho papel. A

menudo, una vez empieza el role-play, los pacientes se sienten más dispuestos a participar. Entonces se abordan las experiencias correspondientes. ¿Qué te ha parecido aplicar una actitud de curiosidad y de no saber respecto al estado mental de otra persona? ¿Qué te parece este tipo de actitud? ¿Te ayuda a mentalizar, es decir, a ser más consciente de tu propio estado mental?

El líder grupal explica que, durante el tratamiento, los terapeutas intentan adoptar esta actitud a la hora de abordar los problemas del paciente.

*Tarea para casa:* Practicar la actitud mentalizadora. Se anima a aquellos que tengan esa posibilidad a que busquen a un amigo o alguien de su familia para entrevistarlos de la misma manera que en el role-play, es decir, interesándose por el modo en que se sentía el día anterior o en algún momento previo de ese mismo día. Se anima a los pacientes a formular preguntas desde la curiosidad, el no saber y la ausencia de prejuicios, tratando de extraer, de la persona con la que hablan, todos los estados mentales, pensamientos y emociones que sea posible. Se debe tomar nota de cómo les hace sentir eso y también preguntar a la otra persona cómo se ha sentido ella.

### **Adaptación al TASP: Qué es mentalizar y problemas asociados a la mentalización**

Es importante que el líder aborde aspectos específicos de la mentalización que los participantes puedan entender. Como norma general, las sesiones de la MBT-I sobre mentalización permiten más discusión en la MBT-TASP que en la MBT-TLP, con un foco mayor en la interacción antisocial, la agresividad y la criminalidad. Se suministran detalles específicos acerca de las diferentes dimensiones de la mentalización para facilitar la organización cuando el grupo aborde problemas concretos.

Al principio, el líder del grupo comienza de la misma manera, definiendo qué es mentalizar. Mentalizar significa que atribuirnos intenciones recíprocamente, entendiendo que tanto los demás como uno mismo estamos impulsados por motivos subyacentes y reconociendo que estos adoptan la forma de pensamientos, deseos y emociones diferentes, etcétera. Un requisito para las buenas relaciones interpersonales es que nos entendamos unos a otros –y a nosotros mismos– de forma razonable y precisa. De igual modo, es imprescindible tener, en este caso, algún conocimiento de las instituciones y de cómo funcionan, tratando de aceptar mínimamente sus fortalezas y debilidades. Siempre es decepcionante cuando nuestras expectativas y esperanzas no se ven satisfechas por los servicios públicos, por ejemplo, y tenemos que desarrollar formas de sacar el máximo partido de estos servicios de manera constructiva. Pero solo podremos hacerlo si somos conscientes de sus limitaciones.

*Líder del grupo:* Describe las diferentes dimensiones de la mentalización. Aporta ejemplos para ilustrar los polos de cada dimensión. Escribe estas dimensiones en un rotafolio o una pizarra. Si es posible, brinda ilustraciones positivas de cada uno de los polos, señalando su relevancia para el TASP.

*Uno mismo:* Utilizamos un ejemplo que muestre que todos podemos ser egoístas y situar nuestras necesidades por encima de los demás. Cuando actuamos de este modo, no nos importa lo que otros quieren o piensan y no tenemos tiempo para ver qué es lo que les ocurre, sino que tan solo esperamos que se ciñan a nuestros deseos e incluso insistimos en ello mostrándonos coercitivos e intimidatorios. A veces, nuestros deseos se ven frustrados por los demás, y entonces nos preocupamos por nuestra propia pérdida. Por ejemplo, cuando se nos priva de cuidar a nuestros hijos –tal vez porque están en régimen de acogida o nuestra pareja no nos permite acceder a ellos–, nos sentimos desolados y somos incapaces de obtener placer alguno de nuestro papel como padres.

*Otros:* En ocasiones, podemos focalizarnos demasiado en los demás y tenemos que sopesar por qué lo hacemos, ya que cuando predomina este enfoque, estamos sacrificando nuestras propias necesidades. Por otro lado, podemos apoyar a otras personas y serles útiles pensando en sus necesidades. Eso es algo que solemos hacer con nuestros hijos.



Por último, también debemos considerar con sumo cuidado e identificar las necesidades de otros individuos pero, en lugar de ayudarlos en sus problemas o de disfrutar de su compañía, podemos albergar otros intereses. Por ejemplo, si conocemos muy bien a alguien, podemos conseguir, sin que él lo sepa, que haga cosas para nosotros e incluso utilizarlo para nuestros propios fines. En estas circunstancias, no hay participación real en la relación; por el contrario, lo que hay es explotación.

*Implícita:* cuando interactuamos con otros de manera natural y espontánea, la mentalización tiene lugar *automáticamente*. No necesitamos esforzarnos y ni siquiera nos damos cuenta de que estamos mentalizando (es decir, que estamos interpretando las intenciones y sentimientos de los demás). Simplemente respondemos a ellos con reciprocidad, haciendo suposiciones razonables acerca de sus motivaciones. Es solo cuando se apartan del «guion» o de la respuesta esperada, cuando nos sorprenden debido a que se interrumpe la interacción espontánea. Ante esto, reaccionamos de dos modos. En primer lugar, podemos pararnos y preguntar: «¿Qué ha ocurrido? ¿Realmente entiende lo que quiero decir? Eso no es lo que yo quería. Voy a intentarlo otra vez». Es probable que esto conduzca a una interacción constante y constructiva.

En segundo lugar, podemos reaccionar con una emoción como, por ejemplo, frustración, molestia o enfado, interpretando que la otra persona no nos escucha o es estúpida, convirtiéndose en un obstáculo o rechazándola, lo cual pone fin al proceso de interacción. Sin embargo, lo más frecuente es que esto se base en un malentendido que podría verse rectificado.

*Líder del grupo:* Subraya la importancia de no hacer suposiciones demasiado rápidas acerca de los demás.

*Explícita:* Podemos pensar en nosotros mismos o en otros de manera bastante abierta. Esto es algo que hacemos verbalizando nuestras reflexiones sobre lo que sentimos y pensamos, teniendo en cuenta el contexto. En el grupo, pedimos a todos que sean tan explícitos como sea posible acerca de sus estados actuales. Además, pedimos que todos los participantes consideren los estados de los demás. En momentos que puedan acarrear incompreensión o incertidumbre, lo mejor es ser explícito.

*Líder de grupo:* Señala que, a veces, será necesario que el líder detenga el grupo e invite a todos a participar en un proceso explícito de mentalización. Esto ocurrirá cuando uno o más miembros del grupo se alteren tanto emocionalmente que corran el peligro de «reaccionar» sin pensar.

*Cognición:* Discutir maneras rápidas o lentas de evaluar los eventos y las interacciones con la gente. El método más lento es el cognitivo y supone que debemos pensar racionalmente y examinar de una forma relativamente imparcial la evidencia de algo. Utilizamos este método cuando queremos resolver un problema. Así pues, si queremos saber cómo acudir a una cita y a qué hora tenemos que salir de casa –por ejemplo, para llegar a tiempo a la reunión del grupo–, tenemos en cuenta factores tales como el transporte, el tiempo requerido para ir andando, la regularidad de los autobuses y trenes, el tiempo de espera, y así sucesivamente. Después de reunir toda la información y asignar un poco de tiempo adicional por si surge algún imprevisto, efectuamos una evaluación razonable del momento en que tendremos que salir. Podemos hacer lo mismo, en cierta medida, con los demás. Algunas personas están acostumbradas a trabajar con otras y entender cómo funcionan sus mentes, mientras otras no parecen tan buenas a este respecto.

*Afecto:* La subjetividad, o la «reacción visceral», es una forma mucho más rápida de evaluar las situaciones, aunque no necesariamente peor. El líder debe hacer hincapié en que ambos modos de funcionamiento son necesarios y que, dependiendo del contexto, uno podría ser más apropiado que otro. Por ejemplo, si tenemos la sensación de que estamos en una situación peligrosa, es probable que, en lugar de dedicar un tiempo a determinar exactamente por qué es o no peligrosa, sea mejor salir de la

situación tan pronto como nos sea posible. Por otro lado, cuando «perdemos la cabeza», estamos demasiado alterados emocionalmente como para tomar decisiones sensatas. Es por eso que necesitamos un equilibrio entre procesos cognitivos y afectivos.

*Líder del grupo:* Asegurarse de que los miembros del grupo aprecian que ambos modos de funcionamiento son útiles y que ninguno es mejor que el otro. Destacar asimismo que ambos pueden utilizarse bien o mal.

*Externa:* Discutir el foco que todos ponemos en la información exterior y conductual. Tendemos a observar los movimientos oculares, la postura corporal, la apariencia, el tono de voz, la expresión facial, y, basándonos en esta información, emitimos un juicio sobre el estado mental de alguien. Cuando actuamos de ese modo, solemos acertar, pero también podemos malinterpretar los indicios externos. Según parece, las personas con TASP tienen dificultades para leer determinados estados emocionales como, probablemente, el miedo y es posible que también otros. En términos generales, mejoramos nuestra comprensión de los demás cuando tenemos en cuenta no solo su apariencia externa, sino también su estado interior, y no asumimos que su presentación exterior indica necesariamente un determinado estado mental. Para lograrlo, frecuentemente tenemos que utilizar la mentalización explícita: «Parece como si no me creyeses».

¿Qué es lo que no crees de lo que te estoy diciendo?» El desfase entre lo que un individuo expresa externamente y lo que está ocurriendo en su interior puede tornarse evidente teniendo en cuenta de qué modo optamos habitualmente por no permitir que la gente sepa cómo nos sentimos y, en lugar de ello, «disimulamos». Podemos, cuando estamos ansiosos, intentar mostrarnos confiados o parecer valientes si sentimos miedo. Así pues, la lectura errónea puede deberse a que la persona no desea que otros sepan cómo se siente o bien a que, por algún motivo, el «receptor» interpreta erróneamente la situación.

*Líder del grupo:* Se asegura de que el grupo entienda esta distinción. Un individuo puede causar en alguien una determinada impresión, pero eso no tiene por qué ser lo que realmente siente. Por ejemplo, podría parecernos que alguien está enfadado porque grita pero, en realidad, solo «quiere ser escuchado». Tratar a ese individuo como si estuviese enfadado podría hacerle sentirse incomprendido. La forma de manejar esto pasa por indicarle que podría serle de más ayuda explicar lo que está experimentando en su estado interno. Esto se alienta en el grupo.

*Interna:* Se refiere a nuestro estado interior actual, es decir, al modo en que nos sentimos y lo que pensamos acerca de algo, que podemos manifestarlo a los demás o bien encubrirlo para que no sepan cómo nos sentimos o qué estamos pensando.

*Líder del grupo:* Sugiere que, si queremos sentirnos comprendidos por los demás y obtener su ayuda, es importante empezar a expresar cómo estamos en nuestro interior. Si lo disimulamos, es más probable que nos sintamos incomprendidos, estemos menos implicados con los demás y seamos incapaces de obtener un apoyo significativo.

Al final del grupo, el líder resume la sesión y efectúa a los participantes la siguiente sugerencia:

*Líder del grupo:* Durante la próxima semana, tomaremos nota de alguna interacción entre personas de la que pensemos que se ha perdido la mentalización e informaremos al respecto a la siguiente semana. Yo haré lo mismo y también os informaré de ello. Asimismo también podemos anotar cuando creamos que somos nosotros quienes hemos perdido la mentalización y, si es posible, averiguamos cómo ha sucedido.

## **SESIÓN 2: ¿Qué significa tener problemas de mentalización?**

Durante la primera reunión, el líder ya habrá observado quién se mostraba más activo y quién más retraído. En este grupo, deberá implicar con delicadeza a los miembros que, hasta el momento, hayan permanecido en silencio, con la intención de hacerles participar más si es posible.

### **Resumen**

El líder del grupo empieza resumiendo brevemente el último encuentro. Los principales puntos a reiterar son:

- Mentalizar es una habilidad que todo el mundo posee
- Mentalizar hace que seamos valiosos los unos para los otros
- Nos interpretamos unos a otros automáticamente y, en ocasiones, lo hacemos de forma más explícita, especialmente cuando nos sentimos confusos o inseguros. Incluso entonces, podemos fácilmente malinterpretar a los demás y a nosotros mismos a causa de la complejidad de la mente y la falta de claridad
- Reaccionamos de manera diferente ante las mismas situaciones. Nuestra mente tiene múltiples capas y estas pueden entrar en conflicto entre sí. A menudo, no reconocemos ni apreciamos que los otros no nos entiendan, podemos tener dificultades para expresar nuestros propios pensamientos y sentimientos confusos, nos ponemos a la defensiva y ocultamos deliberadamente facetas de nosotros mismos
- Ya se han presentado ejemplos de lo que es una capacidad mentalizadora deficiente, y de la actitud arrogante e intransigente que puede generar, de pensamiento de tipo "blanco o negro" o el uso de determinadas palabras como «solo», «claramente», «siempre»
- Concluimos con lo que define una actitud mentalizadora, es decir, la exploración curiosa y la actitud de no saber.

*Líder del grupo:* Pregunta si los miembros del grupo han llevado a cabo sus tareas y, en caso afirmativo, qué les han parecido.

*Líder del grupo:* Pregunta si algo de lo debatido hasta ahora no está claro, y también si hay algo que los miembros del grupo hayan pensado desde la última vez y deseen dialogar conjuntamente.

Si los pacientes proporcionan ejemplos de sus tareas, estas se discuten brevemente y se identifican los aspectos positivos. Del mismo modo, si los pacientes no tienen claro lo que se ha tratado hasta el momento, se aborda de manera concisa este particular. Algunas preguntas pueden ser abordadas más adelante en el programa y tan solo se tratan ahora escuetamente; en lugar de hablar de ellas en detalle, el líder confirma que las preguntas serán respondidas en una fecha posterior.

### **Tema: Problemas de mentalización**

El líder explica que, en la reunión de hoy, se profundizará en el debate de lo que significa una buena o mala capacidad de mentalización, así como las consecuencias derivadas de cada una de ellas. Pero, antes, el grupo llevará a cabo algunos ejercicios de mentalización. La primera tarea se escribe en la hoja de trabajo de la sesión (del siguiente modo):

*Actividad grupal:* Es el cumpleaños de Sarah. Ella está planeando celebrarlo con Mike, su novio, y lo ha invitado a cenar en su casa. Ha comprado vino para acompañar la cena y está deseando que venga cuando salga del trabajo. Pero, cuando Mike llega, no trae un regalo para ella y le dice, «Guau, menuda cena has hecho, y eso que es martes». Durante la cena, Sarah permanece en silencio y se bebe la mayor parte del vino. ¿Qué ha ocurrido? ¿Por qué crees que Sarah se comporta de la manera en que lo hace?

El líder del grupo anota en la pizarra todas las aportaciones. Al final, resume que hay varios motivos posibles que explicarán la conducta de Sarah, y que estos no son mutuamente excluyentes, sino que pueden complementarse. Sin embargo, algunos motivos son quizá más importantes que otros, y también hay algunas interpretaciones que son menos probables que otras. Respuestas del tipo «Sarah bebe normalmente los martes» o «Sarah no suele hablar cuando bebe» constituyen ejemplos de una mentalización pobre. Una interpretación como «A Sarah le gusta el vino más que a Mike» representa también un bajo nivel de mentalización. Más que declaraciones acerca del estado mental de Sarah,

todas ellas son descripciones y hechos.

La interpretación de que Sarah está molesta y trata de gestionar sus sentimientos representa una buena mentalización, no solo porque es probable que sea la más exacta, sino también porque intenta establecer el estado mental de Sarah con relación a su conducta. Algunos pacientes pueden pensar que Sarah debería haber dicho algo; si este es el caso, el líder del grupo debe pedirles que consideren por qué Sarah no expresó lo que pasaba por su mente. Plantear esta cuestión es sumamente positivo, no porque los pacientes parezcan «saber» cómo «debería» comportarse alguien (lo cual sería una postura no mentalizadora que presupone verdades absolutas y que uno sabe), sino porque el debate de esta cuestión puede estimular una mayor mentalización acerca del estado mental de Sarah.

Este ejemplo sirve como ejercicio de «precalentamiento» e introducción al tema de las consecuencias que acarrea una mala capacidad de mentalización. El líder resume de nuevo lo que se discutió la última vez con respecto a cuáles son las características de una mentalización deficiente:

- Sentirse seguro acerca de las motivaciones de los demás
- Pensamiento en blanco y negro (es decir, sin matices)
- Pobre reconocimiento de los sentimientos concomitantes (poca empatía)
- Pasar por alto el hecho de que las personas se influyen mutuamente
- Interpretar a otros sin una consideración cuidadosa puede ser irrelevante, inducir a errores o incluso ser algo muy concreto (es decir, primero ocurrió esto, luego sucedió aquello, etcétera)
- Poca curiosidad acerca de los estados mentales
- Se emplean muchas palabras con un contenido parcial, sin ningún significado real.
- El discurso está plagado de tópicos y palabras caprichosas que no parecen haber sido asimiladas y que tienden a alienar a la otra persona

Se enfatizan los factores externos a expensas de los estados mentales, por ejemplo, estaba lloviendo o me dolía la cabeza, o bien la situación se describe como «simplemente fue así», sin añadir más explicaciones.

*Actividad de grupo:* El líder pregunta acerca de las posibles consecuencias de una débil mentalización:

1. Con relación a los otros
2. Con relación a uno mismo.

El líder escribe en el portafolio o la pizarra las sugerencias formuladas por los miembros del grupo. Las respuestas típicas incluyen:

- Es fácil no entenderse mutuamente, y esto puede acarrear consecuencias negativas (por ejemplo, los demás se sienten ignorados, no escuchados, malinterpretados y se enfadan al respecto, etcétera)
- Nuestra conducta real puede diferir de las expectativas de la otra persona, lo que puede llegar a confundirla
- Se puede reaccionar de una manera muy emocional basándose en malentendidos y asustarse, enfadarse o decepcionarse, etcétera
- Una mentalización deficiente de los propios pensamientos y emociones significa que uno no siempre entiende las razones que le llevan a actuar de la forma en que lo hace y puede llevarle a cuestionarse a sí mismo
- Sentirse inseguro o requerir constantemente la confirmación ajena
- Verse abrumado por las emociones o actuar sin reflexión (es decir, permitir que el entorno o los impulsos gobiernen nuestras acciones, etcétera).

Algunos pacientes pueden dar otras respuestas tales como «Siempre entiendo a los demás» o «Me parece que nadie me comprende». El líder tiene que tomar esas sugerencias con delicadeza y

empatizar inicialmente con tales experiencias, pero debe hacerlo solo durante un breve periodo y concluir la conversación señalando que es algo que tendrá que seguir siendo explorado en el tratamiento ulterior. Se debe hacer hincapié en que el uso de tales declaraciones constituye un ejemplo de los primeros síntomas de advertencia de que la mentalización está en peligro: la utilización de términos como «siempre» y «nadie» son clave en este sentido. El líder puede sugerir que estar atentos a esas palabras podría ayudar a prevenir el colapso en la no mentalización, haciendo que el individuo «piense dos veces» lo que está diciendo y experimentando. ¿Podría haber otras posibilidades? ¿Es probable que alguien tenga siempre razón? ¿Estamos seguros de que entendemos a los demás perfectamente?

El líder concluye que una mentalización pobre conduce a:

1. Problemas recurrentes en las relaciones con los demás
2. Inseguridad y un sentido inestable del self, pobre control emocional, impulsividad y potencial personal puesto en peligro.

El líder comenta que ahora está anticipándose un poco al programa, ya que este es el tema de la siguiente sesión, pero que, en el presente contexto, es importante destacar que la principal causa de una mentalización pobre es una poderosa activación emocional. Cuando se intensifican las emociones, se debilita la capacidad de mentalizar de la persona y puede incluso ofuscarse completamente, tal como ejemplifican las expresiones «Entré en la zona de peligro, y eso es todo», «Todo se volvió oscuro», «Me quede bloqueado», «No podía decir nada» «Era incapaz de pensar». También podemos recoger frases adicionales aportadas por los participantes.

*Actividad grupal:* Se pide a los participantes que piensen en sus experiencias y anoten algunos comentarios acerca de cuáles son sus propios patrones típicos de reacción cuando se ven desbordados por las emociones.

El líder pregunta si a alguien le gustaría compartir sus experiencias. Luego, estas son discutidas.

El líder dibuja una curva para ilustrar la conexión entre mentalización y activación emocional y la transición a la respuesta de lucha o huida.

El líder hace hincapié seguidamente en cuatro puntos importantes:

1. Los sentimientos se activan más rápido y con más fuerza en algunas personas que en otras
2. El factor de activación más común es el apego y la sensibilidad al estrés en las relaciones (cabe señalar que la zona más sensible en el TLP es, principalmente, la de la interacción interpersonal, un particular que será discutido más detenidamente en las sesiones que tratan sobre el apego)
3. La respuesta de lucha o huida puede aparecer en momentos diferentes en distintas personas, dependiendo del umbral de cada individuo
4. El tiempo que, tras una activación emocional intensa, se tarda en volver al estado normal también varía entre diferentes personas.

El líder pregunta si alguien desea compartir sus reflexiones. Estas son discutidas.

El líder subraya que los siguientes cuatro puntos son importantes desde el punto de vista del tratamiento: la intensidad emocional puede ser controlada, las relaciones pueden ser influenciadas positivamente, el umbral de activación puede ser aumentado y el tiempo que se tarda en volver al estado normal puede ser reducido. Estos temas se tratarán en sesiones posteriores.

*Tarea para casa:* Tomar nota de alguna situación durante la semana en la que nos percatemos de que nuestra capacidad de mentalizar se ha visto disminuida.

### **SESIÓN 3: ¿Por qué tenemos emociones y cuáles son los tipos básicos?**

#### **Resumen**

El líder del grupo resume el tema de la última sesión. En ella se abordaron las dificultades de mentalización que suelen provocar problemas en las interacciones con los demás.

Algunos puntos clave fueron:

- Indicadores de buena y pobre mentalización
  - Dificultades para leer la mente de uno mismo y las mentes ajenas
  - Problemas para regular las emociones y la impulsividad
  - Sensibilidad interpersonal. Las razones más importantes de una mentalización deficiente son:
  - Sensibilidad interpersonal en las relaciones próximas
  - Activación emocional que puede hacer que la persona sea incapaz de funcionar
  - Intensidad emocional, variable entre individuos
  - El umbral de la respuesta de lucha o huida, que también es diferente
  - La variable del tiempo que se tarda en recuperar la compostura después de una activación emocional intensa.
- El líder recuerda al grupo las tareas asignadas y pregunta si alguien es capaz de señalar alguna cosa que desee compartir.

#### **Tema: Las emociones**

El líder del grupo introduce el tema del día e invita a todos a una tormenta de ideas sobre el tema, anotando en la pizarra o el rotafolio las emociones que sugieran. También invita a los participantes a reflexionar en la causa de que las emociones sean tan importantes. Las personas con TLP tienen dificultades para gestionar sus emociones y suelen tratar de deshacerse de ellas pero, al hacerlo, reducen su capacidad de mentalización, es decir, de entender sus propios estados mentales y los de los demás. Al tiempo que los participantes nombran diferentes emociones, el líder del grupo las va escribiendo en dos columnas, pero sin explicar aún el motivo. En una columna anota las emociones que más tarde se definirán como emociones básicas y, en la otra, escribe las llamadas emociones sociales.

*Actividad grupal:* ¿Qué tipos de emociones tenemos aquí? ¿Por qué son importantes las emociones? ¿Alguna sugerencia...?

#### ***Emociones básicas y emociones sociales***

Cuando la actividad empieza a decaer, el líder añade algunas emociones, en el caso de que la lista sea insuficiente. El líder señala que *existe una diferencia entre emociones básicas y emociones sociales. Esta es la razón por la que ha escrito las emociones en dos columnas.*

Las *emociones básicas* son las emociones compartidas por todos los mamíferos, mientras que las *emociones sociales* solo existen en los primates superiores y los seres humanos. Las emociones básicas están localizadas en la misma área cerebral, evocan idénticas reacciones físicas y cada una de ellas está vinculada a un patrón de reacción.

El líder pide a los participantes que sugieran otras emociones básicas que no figuren en la lista. Si no hay más sugerencias, entonces, identifica las emociones que faltan y también explica que existe un cierto desacuerdo en torno a cuáles son las emociones básicas y que nosotros hemos optado por presentar una determinada versión (siguiendo a Panksepp [1998]).

Se hace hincapié en la emoción básica de la *curiosidad* y la conducta exploratoria lúdica. Aunque estas son clave para mentalizar, casi nunca son sugeridas por los participantes como emociones básicas y, sin embargo, nuestra vida sería insostenible sin ellas. Ilustramos a continuación la importancia de estas

emociones básicas, las cuales pueden, durante el desarrollo de la infancia y la adolescencia, haberse «perdido», presumiblemente a consecuencia de los traumas y la negligencia:

- 1. Preguntamos a los pacientes quiénes son los que tienen gato (en la MBT-I para la MBT-TASP preguntamos, en su lugar, quiénes tienen perro). A menudo, son varios los pacientes que levantan la mano.
- 2. Les preguntamos cómo se comportaba su gato/perro cuando era un gatito/cachorro.

En este punto, es probable que los dueños de mascotas se refieran al juego continuo y la curiosidad. Así es cómo los jóvenes mamíferos, como gatitos y perritos (¡y niños!), aprenden acerca del mundo; el descubrimiento impulsa el desarrollo. Una vez que perdemos la curiosidad, cerramos nuestra mente al aprendizaje y, cuando dejamos de jugar, también perdemos la creatividad. Aunque los participantes entiendan esto, puede resultarles difícil reavivar esas emociones y pueden incluso mostrarse reticentes acerca de su utilidad, lo cual no deja de ser comprensible dada su experiencia. Pero el líder del grupo insiste en destacar su importancia para nuestra vida cotidiana y nuestras relaciones, subrayando la necesidad de que los pacientes esperen que los terapeutas tengan curiosidad por sus experiencias durante el tratamiento, y de que los pacientes, por su parte, sientan curiosidad por su propia experiencia y por la de los demás.

El líder resume las siete emociones básicas como sigue:

- 1. Interés y curiosidad, conducta exploratoria
- 2. Miedo
- 3. Ira
- 4. Impulso sexual
- 5. Amor/cariño
- 6. Ansiedad por la separación/tristeza
- 7. Juego/alegría.

El líder pregunta al grupo si alguien tiene algún comentario y si les sorprende de que la lista no recoja otras emociones. El líder recuerda que existe un cierto grado de desacuerdo sobre esta lista y que no se pretende restar importancia a emociones como envidia, celos, codicia, gratitud, culpa, vergüenza, orgullo, etcétera.

El líder pregunta retóricamente, *¿por qué estas emociones básicas son tan importantes para nosotros?* Entonces reafirma todas las sugerencias que tengan que ver con la evolución (por ejemplo, que estas emociones han demostrado su valor desde el punto de vista de la supervivencia y la reproducción) y también que representan una disposición innata para reaccionar a ciertos factores detonantes. No necesitamos aprender estas emociones o patrones de reacción porque están determinadas por la naturaleza (aunque, no obstante, podemos distanciarnos de ellas, un tema que se abordará posteriormente) y nos proporcionan respuestas automáticas que, a lo largo de millones de años, han sido importantes para la supervivencia de nuestra especie.

El líder del grupo describe, a continuación, el propósito principal de las siete emociones fundamentales del siguiente modo:

- 1. *Interés y conducta exploratoria/curiosidad*, que nos motivan a buscar información útil en nuestro entorno (por ejemplo, cuáles son los recursos disponibles, dónde podemos obtener alimentos, si hay un lugar seguro en el que guarecernos, si hay parejas sexuales disponibles, etcétera).
- 2. *Miedo*. Este nos estimula a plantearnos preguntas tales como *¿Eso a lo que me enfrento es peligroso? ¿Puede lastimarme? ¿Podría matarme? ¿Este rival es más fuerte que yo? ¿Es mi enemigo?* Cuando el miedo se vuelve muy intenso y la fuente de la que procede parece más fuerte que nosotros,

dispara la decisión de huir o de rendirse. Si la amenaza es abrumadora y estamos en peligro de muerte, el miedo también puede llevarnos a quedarnos paralizados o hacernos el muerto.

- 3. *Ira*. Si queremos identificar a alguien o algo que se interpone en nuestro camino, podemos mostrar enfado y ver si desiste. Si la persona se resiste, la intensidad de nuestro enfado aumentará, lo que podría desembocar en un ataque.
- 4. *Impulso sexual*. Esta anima a la reproducción y la transmisión de los genes.
- 5. *Amor / cariño*, que nos motiva a cuidar de nuestros hijos, familia, pareja y amigos.
- 6. *Ansiedad /tristeza por la separación*. Estas emociones funcionan como una llamada para que otros cuiden de nosotros. Indican a los cuidadores potenciales que uno está en peligro y requiere protección, que uno ha quedado aislado del grupo/familia o que ha perdido a alguien cercano del que dependía.
- 7. *Juego/alegría*, el cual estimula la interacción con los demás de manera que, en vez de convertirse en un ermitaño, uno es un «animal social», aumentando nuestra habilidad de relacionarnos con los demás, introduciendo límites a las propias emociones y permitiendo, durante la infancia, el desarrollo de estrategias para lidiar con la ira mediante juegos violentos.

El líder del grupo aborda las reacciones a estas descripciones. Tal como sugieren las siete descripciones, las emociones básicas son, en esencia, diferentes programas para la acción.

### *Emociones primarias y secundarias*

A veces, puede resultar útil que los pacientes consideren las emociones básicas y las emociones sociales como estados emocionales *primarios* y *secundarios*, respectivamente. Las emociones básicas aparecen las primeras, en respuesta a algo, mientras que las emociones secundarias suelen emerger a posteriori y bloquear la experiencia o la expresión de la emoción primaria. Como hemos sugerido, las emociones básicas tienen que ver con las experiencias adaptativas y de supervivencia, las cuales son esenciales e informan nuestras acciones y reacciones. Son muchos los pacientes que tratan de evitarlas pero, al hacerlo, disminuyen su capacidad para evaluar tanto las situaciones como a sí mismos. En otras palabras, las emociones han de ser valoradas como parte de la información que nos ayuda a mentalizar; en su ausencia, nuestra capacidad al respecto se ve mermada.

Un ejemplo de ello es que podemos sentir enfado en una situación, y eso nos lleva, a su vez, a experimentar vergüenza. La ira puede ser una emoción adecuada en determinadas circunstancias, pero se ve eclipsada por la experiencia secundaria de la vergüenza, que es una emoción social. Los pacientes suelen torturarse a causa de estados emocionales secundarios que, en la mayoría de los casos, resultan desadaptativos e inútiles. Además, el estado emocional secundario puede distraer a los terapeutas, provocando que dejen de atender a la emoción primaria (ira). En la validación empática completa en la MBT es importante apuntar al estado emocional primario, para que el paciente se sienta comprendido y empiece a reconocer la complejidad de su estado mental, en el que los sentimientos están entrelazados.

El líder del grupo explica que, a diferencia de otros animales, los seres humanos tenemos la capacidad de suprimir los sentimientos en las reacciones emocionales. Es por ello que la relación entre emociones y sentimientos a veces parece oscura. La distinción aquí mencionada debe utilizarse únicamente si alguno de los participantes pregunta acerca de dicha diferencia. Muchos grupos no tienen, en este nivel, la capacidad para distinguir entre sentimientos y emociones y, en ese caso, es mejor considerar los sentimientos y las emociones como sinónimos.



Si procede, el líder destaca la diferencia entre:

- *Emoción*, que es la reacción corporal del individuo, como un programa de acción, frente a estímulos específicos
- *Sentimiento*, esto es, la experiencia consciente del estado corporal durante la activación emocional.

El líder del grupo explica que, debido a nuestra educación y socialización, las personas nos distanciamos en ocasiones de nuestras reacciones emocionales naturales. Eso significa que, aunque reaccionemos emocionalmente, no sentimos necesariamente nuestras emociones. Las emociones pueden ser reprimidas. Por lo tanto, podemos estar activados emocionalmente pero, al mismo tiempo, no ser conscientes de la naturaleza específica de las emociones implicadas. Uno siente, por ejemplo, palpitaciones cardíacas o incomodidad corporal sin conocer el porqué. El líder explica que la razón de esto será abordada y discutida más adelante.

*Actividad grupal:* El grupo es alentado a discutir las emociones enumeradas anteriormente con relación a ellos mismos y sus diferencias individuales. Las preguntas que se deben considerar incluyen si todos los miembros del grupo sienten estas emociones y si cada persona las experimenta con igual frecuencia e intensidad.

Los participantes discuten sus distintas reacciones y experiencias. El líder del grupo les recuerda la importancia de una actitud mentalizadora (es decir, una actitud de apertura y curiosidad en relación con las diferencias entre la gente).

*Tarea para casa:* ¿Qué emociones han sido las más prominentes durante la semana anterior? O bien, ¿ha habido una activación emocional difusa, es decir, que se haya experimentado como un malestar físico?

## **SESIÓN 4: Mentalizando las emociones**

### ***Resumen***

El líder resume la introducción a las emociones tratadas en la última reunión, poniendo de relieve que todo el mundo alberga una amplia gama de emociones, divididas en emociones básicas y sociales y consideradas como primarias y secundarias. Todos los mamíferos experimentan unas emociones básicas que son las siguientes:

- Interés y curiosidad
- Miedo
- Ira
- Deseo sexual
- Amor/cariño
- Ansiedad/tristeza por la separación
- Juego/alegría.

Las emociones consisten en reacciones fisiológicas que son desencadenadas por estímulos específicos. Los sentimientos constituyen la conciencia de estas reacciones corporales. Es posible que la gente esté activada emocionalmente sin tener un conocimiento consciente de sus sentimientos.

El líder del grupo pregunta ahora si alguien ha tomado nota de las emociones y/o sentimientos que haya experimentado durante las últimas semanas y que desee compartir con el grupo. Estas son abordadas a continuación.

### **Tema: Mentalizando las emociones**

El tema, en esta ocasión, es el modo de relacionarse con las emociones y los sentimientos. Como hemos comentado antes, este es un problema de salud psicológica muy importante. En primer lugar, debe ser abordada la cuestión de cómo debemos de reconocer y nombrar las diferentes emociones.

*Actividad grupal:* Cómo nos damos cuenta de las emociones: 1. ¿En los demás?; 2 ¿En nosotros mismos?

El líder fomenta el debate, con el objetivo general de identificar las dos formas principales en que registramos las emociones.

El debate subsiguiente identifica, poco a poco, el primer tipo, es decir, registramos las emociones de los demás interpretando sus expresiones faciales (el «espejo del alma»). Esto es común a todas las culturas y, en cierta medida, también a las especies animales. Asimismo, podemos interpretar el lenguaje corporal de los demás, así como qué hacen y qué dicen, mediante la mentalización externa, la cual se ha debatido en el sesión 1. La capacidad de las personas para ser sensibles a las emociones de los demás es variable y, a veces, la gente puede entender cómo se siente alguien, aunque esa misma persona afectada aún no sea plenamente consciente de ello.

El segundo camino mediante el cual comprendemos las emociones ajenas es la *identificación* con los demás, nos sentimos *identificados* con el estado de la otra persona. En el cerebro existen células nerviosas, llamadas *neuronas espejo*, que nos permiten experimentar lo que alguien está experimentando cuando lo observamos hacer algo o expresar un sentimiento. Por ejemplo, cuando vemos que otra persona se siente triste, nosotros también nos entristecemos, lo cual forma parte del fundamento de la *empatía*.

#### *Uno mismo (el self) y las emociones*

El debate puede entonces pasar a las maneras en que registramos las reacciones corporales (deberían ofrecerse ejemplos de estas) y los sentimientos (o lo que también se conoce como *conciencia de los afectos*) en nosotros mismos. El líder del grupo puede recordar a los participantes que ya han abordado este tema en la sesión anterior, cuando se discutió de qué modo las personas difieren con respecto a sus sentimientos y el modo en que registran sus emociones, algo para lo que algunos individuos tienen más facilidad que otros.

En la mayoría de ocasiones, es mejor ofrecer a los participantes ejemplos de cómo los demás expresan sus sentimientos que de cómo se sienten ellos mismos. El líder del grupo puede aportar algunos ejemplos, como «nudo en la garganta», «presión detrás de los ojos», «debilidad en las rodillas», «vello erizado», como indicadores del modo en que nos sentimos.

El líder presenta seguidamente un ejercicio grupal que estimula la reflexión sobre la conciencia emocional. Es posible mejorar la comprensión de nuestras emociones simplemente siendo más conscientes y «estando más presentes en nuestro propio cuerpo», es decir, siendo más vigilantes y autorreflexivos acerca de nuestros estados internos.

*Actividad grupal:* El líder pide a los miembros que cierren los ojos, se olviden del entorno y se centren en sí mismos. Entonces dirige su atención hacia el interior, formulando algunas preguntas como:

- ¿Hay alguna zona de tu cuerpo que atraiga tu atención?
- ¿Qué sientes?
- Trata de sentir si hay algún rastro de activación emocional. Quizá no, pero a menudo lo hay.
- ¿Qué tipo de sentimientos experimentas? (Si son demasiado incómodos, déjalos estar, pero si no lo son, intenta permanecer con ellos.)

(Cont.)

Esto no dura mucho tiempo, y el líder debe tener claro que lo más importante es que cada participante enfoque su atención en su experiencia interior.

A continuación, se examinan las experiencias de los participantes. Este ejercicio tal vez evoque en algunas personas sentimientos de ansiedad, lo cual debe ser reconocido por el líder del grupo. Ocasionalmente, algunos pacientes se mostrarán incapaces de llevar a cabo el ejercicio e incluso tendrán una reacción paranoide (un paciente dijo que creía que el líder del grupo trataba de controlarlo). En este caso, se debe redefinir esto como temor, el cual forma parte de la lista de emociones básicas, y recalcar que, por encima de todo, es cada persona la que mantiene el control. Algunas personas informan de que sus experiencias físicas bloquean sus sentimientos durante el ejercicio (aduciendo, por ejemplo, que están demasiado ocupados respirando para prestar atención a lo que sienten), mientras que otras informan de diferentes estados emocionales.

### *Los otros y las emociones*

El líder se centra después en el tema de la *regulación emocional a través de los otros y el modo en que estos pueden reconocer cómo nos sentimos*. Tras introducir brevemente el tema, comunica que van a llevar a cabo un ejercicio de regulación emocional con el que es probable que todo el mundo esté familiarizado, a saber, consolar a otra persona.

*Actividad grupal:* Se lleva a cabo un role-play de regulación emocional recurriendo a los demás. El líder pide a uno de los participantes que represente que está trastornado emocionalmente, quizá con una mezcla de decepción y rabia. Si ninguno de los participantes se siente cómodo asumiendo ese papel, entonces, el líder lo desempeña él mismo. A otro miembro del grupo se le asigna la siguiente tarea:

- Averiguar cuáles son los sentimientos que tiene la persona
- Averiguar por qué se siente de esa manera
- Intentar consolarla.

Se discuten las experiencias de los participantes centrándose en la cuestión de la disposición o el rechazo a permitir que alguien les consuele. El grupo debatirá, basándose en otras experiencias, cuál es la conducta/acción de la otra persona que les ha parecido más consoladora (por ejemplo, comprensión, resonancia emocional, contacto físico, etcétera), reconociendo que cada individuo es diferente a este respecto.

*Actividad grupal:* El líder del grupo pregunta a los participantes qué les parece que otras personas les digan cómo se sienten: «Hablemos de lo que ocurre cuando personas cercanas te dicen cómo te sientes. ¿Suelen acertar o parecen estar equivocadas y, en ese caso, eres capaz de explicarles cuáles son tus sentimientos?»

El líder intenta identificar que algunos pacientes se han sentido profundamente incomprendidos durante mucho tiempo y esto les hace sentirse solos, abandonados o heridos. A menudo, la gente reacciona a estos sentimientos con enfado, que es una emoción secundaria en este contexto, pero también una emoción primaria, ya que aumenta la probabilidad de supervivencia del self: «Yo soy alguien». Para esta respuesta se requieren nuevas maneras de reaccionar, que también han de abordarse.

### *Regulación emocional*

El líder del grupo trae ahora a colación el tema de la alteración de la regulación emocional. El deterioro de la regulación emocional supone que uno permanece bloqueado en un estado emocional doloroso, incómodo y, a menudo, confuso, pudiendo recurrir a medios drásticos (como drogarse o autolesionarse) para intentar escapar de él.

*Actividad grupal:* El líder pide a los miembros que sugieran nombres para esos estados emocionales desagradables y los escribe en el rotafolio. El líder solicita entonces ejemplos de algo que hayan hecho para eludir dichos estados emocionales.

El líder etiqueta tales estados emocionales como *sentimientos no mentalizados*, subrayando la importancia de hablar en la terapia sobre esas experiencias. Mientras uno se halla en ese tipo de estado, puede llevar a cabo actos sumamente autodestructivos. Es importante, por consiguiente, que se intente reducir el tiempo que uno pasa en ese estado y ponga en práctica alguno de los métodos positivos sugeridos para gestionar los estados emocionales.

En principio, resulta conveniente sugerir que muchas técnicas útiles son simplemente maneras de reducir la tensión corporal, dado que las emociones básicas se manifiestan con alteraciones corporales. Por ejemplo, la ansiedad y el temor están marcadas por un cambio en la frecuencia cardíaca, la sudoración y la sensación de falta de aire, así como por volverse de pronto mentalmente vigilante y suspicaz. Gestionar estas sensaciones corporales de sobreexcitación es una primera etapa que tiene prioridad sobre el desarrollo de diferentes maneras de afrontar la sensibilidad interpersonal. El líder informa al grupo de que la sensibilidad interpersonal se tratará en una etapa posterior, en el sesión que versa sobre la ansiedad.

- Abordar algunas de las técnicas de relajación que cabe utilizar:

- Relajación muscular progresiva
- Técnicas de respiración
- Silencio y postura de meditación
- Mindfulness.

La práctica de estas técnicas puede llevarse a cabo si el líder del grupo es experto en ellas y el tiempo lo permite. Son muchos los pacientes a los que les resultan útiles, y es necesario para el grupo que el líder insista en la práctica de las técnicas de relajación y que lo haga cuando se presentan situaciones de tensión en el seno del grupo. El líder debe sentirse cómodo llevando a cabo breves ejercicios de relajación y ser capaz de motivar a los pacientes para que practiquen en casa.

- Esbozar otras estrategias básicas utilizadas contra la ansiedad:

- Distraerse llevando a cabo otras actividades. Los terapeutas enseñan que la distracción, por definición, trata de evitar que experimentemos las emociones y, por lo tanto, debe ser utilizada tan poco como sea posible. Sin embargo, podemos recurrir a ella para sortear una espiral destructiva
- Reconocer que la ansiedad puede surgir a partir de los pensamientos automáticos. Cuando se produce una emoción, los pacientes deben considerar el sentimiento asociado como un estímulo para reflexionar en lo que sienten: «En qué estoy pensando ahora, o en qué estaba pensando justo antes que apareciese este sentimiento?»

*Tarea para casa:* Durante la semana, tomar nota, al menos en una ocasión, de algún momento en que hayamos logrado regular eficazmente un estado emocional problemático.

## **SESIÓN 5: La importancia de las relaciones de apego**

### **Resumen**

El líder del grupo resume el contenido de la sesión anterior, incluyendo el modo en que identificamos los sentimientos en nosotros mismos y en los demás, la interpretación de nuestras señales emocionales internas y las expresiones emocionales de otras personas, la autorregulación de los sentimientos, el modo en que otras personas pueden ayudarnos a regular nuestros sentimientos, los sentimientos no mentalizados que nos resultan incómodos y cómo gestionar tales estados emocionales.

El líder pregunta si alguien desea compartir alguna experiencia de regulación emocional positiva ocurrida durante la semana anterior.

### **Tema: El Apego**

El líder introduce a continuación el tema principal del día, es decir, el Apego, vinculándolo de inmediato a los sentimientos y la regulación emocional, y definiéndolo como sigue:

El apego es un sentimiento positivo que nos vincula emocionalmente a otro ser humano.

Las primeras relaciones de apego son las relaciones que establecemos con nuestros padres/tutores y otros miembros de nuestra familia. Estas relaciones de apego influirán posteriormente, para bien o para mal, en las relaciones y los patrones de interacción con otras personas. El apego es un fenómeno evidenciado por todos los mamíferos, cuya finalidad es proteger a las vulnerables crías contra el peligro y promover lazos afectivos entre los miembros de la familia. Cuando un niño experimenta una situación incómoda (por ejemplo, hambre, sed, frustración o miedo), se vuelve instintivamente hacia las personas de apego, con la expectativa de ser confortado por ellas. La persona de apego reacciona igualmente de manera instintiva a las señales de malestar del pequeño (como, por ejemplo, cuando gimen y lloran), que le muestran que el cuidador debe atenderle de alguna manera. El niño de esta manera llega a regularse emocionalmente —a través de que le den comida o bebida, que le calmen el miedo, que le sonrían y se sienta confortado, etcétera—, y se forja una imagen interior de esta persona de apego que está asociada con el bienestar (recompensa). Gracias a ello, con el tiempo, el mero hecho de pensar en la persona de apego puede ser suficiente para calmarse. Esta es la ruta estándar para alcanzar la autorregulación emocional. Pero, antes de que uno haya alcanzado la capacidad de autorregularse, la separación respecto a la figura de apego puede conducir a sentimientos de malestar y miedo, lo que se conoce como *ansiedad de separación y tristeza*.

El líder señala que el proceso de apego significa que aprendemos a comprender y a regular nuestras emociones «a través de» otras personas. Este proceso prosigue durante toda la vida, aun cuando empecemos a regular nuestras emociones nosotros mismos.

Los seres humanos tenemos diferentes *patrones de apego*. En los niños, esto puede experimentarse observando cómo reacciona cada niño cuando se ve separado de la persona de apego, que suele ser su madre. La situación experimental comienza con la madre y el niño juntos en una habitación. Después de un rato, la madre sale de la habitación dejando solo al niño, momento en el cual entra un desconocido (observador) en la habitación. La experiencia de sentirse abandonado en una habitación con un completo desconocido desencadena, en la mayoría de los niños, el miedo y la ansiedad de separación. El observador vigila el modo en que el niño aborda esta situación y cómo reacciona este cuando, pasado un tiempo, la madre entra de nuevo. Los niños con el denominado *apego seguro* reaccionan con malestar y protestan cuando la madre acaba de salir pero, después de un rato, se relajan y empiezan a jugar con algunos de los juguetes disponibles en la habitación. Cuando la madre vuelve, el niño se dirige a la madre y suele llorar un poco, pero enseguida se calma, posiblemente sentándose en su regazo. Por lo general, pasado un breve periodo, el niño reanuda su juego.

Algunos niños, sin embargo, manifiestan lo que se denomina un *patrón de apego inseguro*. Hay dos tipos de patrones de apego inseguro: el tipo *ambivalente* y el tipo *evitativo*.

En el patrón ambivalente, o de «apego intenso», la persona de apego no inspira seguridad al niño, y probablemente con razón, porque se ha comportado de forma impredecible con él (es decir, las respuestas y la presencia de la persona de apego han sido erráticas). Así pues, con el objetivo de atraer la atención de la persona de apego, el niño aprende a exagerar sus expresiones emocionales (por ejemplo, mostrando un grado excesivo de malestar y llanto). Cuando, en la situación de prueba, este niño se ve abandonado, llora escandalosamente y se aferra a la madre que está a punto de salir de la habitación. Luego, mientras la madre está ausente, el niño tiene dificultades para jugar y tranquilizarse. Una vez que la madre vuelve, el niño se muestra ambivalente con relación a ella, y llora y protesta cuando trata de abrazarlo, aunque va calmándose poco a poco. Al niño con apego inseguro le cuesta más tiempo reanudar el juego después de esta experiencia. Es como si necesitase aferrarse a la madre por temor a que vuelva a salir de nuevo. En otras palabras, al niño le cuesta algún tiempo recuperarse de las emociones desencadenadas por la separación.

El otro patrón inseguro, el evitativo, se opone en muchos sentidos al tipo ambivalente. Porque, si bien el niño con apego ambivalente evidencia reacciones emocionales exageradas, el niño con apego evitativo se «desconecta» y muestra una respuesta muy leve. No parece reaccionar en absoluto al hecho de verse abandonado por su madre en la situación de prueba. Es como si no le importase si la madre se va o vuelve. Al medir las respuestas fisiológicas de estos niños, se ha comprobado que, si bien se sienten estresados por la situación, *expresan dicho estrés en un grado muy bajo*, puesto que han aprendido a sobrerregular sus sentimientos. Estos niños han experimentado que sus sentimientos suelen ser ignorados, incomprensidos y confundidos sistemáticamente, se han visto ridiculizados y atormentados por lo que sentían, o bien han sufrido otras consecuencias negativas al expresar sus sentimientos.

Los patrones de apego son, por tanto, dependientes y se desarrollan a partir de las interacciones con las primeras personas de apego. Puesto que estas interacciones tienen mucho que ver con el modo en que el niño atrae la atención, también podemos llamarlos estrategias de apego por parte del niño. Sin embargo, esto no debe confundirse con una conducta para «llamar la atención». Algunos pacientes y sus cuidadores creen que algunos de los síntomas del TLP –como, por ejemplo, tomar una sobredosis– son formas de llamar deliberadamente la atención. Nada podría estar más lejos de la realidad, sin embargo, y es importante que el líder grupal haga hincapié en la idea de que la conducta que persigue «llamar la atención» no forma parte del marco de comprensión de la mentalización.

También es posible que las estrategias de apego inseguro se mezclen entre sí. Por ejemplo, el individuo puede, a veces, actuar de manera ambivalente y, en otras ocasiones, permanecer distante.

Los patrones de apego influyen en nosotros desde la infancia. Sin embargo, no son algo fijo y pueden cambiar durante ese mismo periodo. También ejercen su influencia en los patrones de las relaciones adultas, determinando en buena medida la manera en que tratamos a nuestras relaciones cercanas y, especialmente, en las situaciones que causan dolor o cuando existe el peligro o el miedo a ser abandonado. ¿La otra persona es una fuente de seguridad y de experiencias agradables, acaso la relación se caracteriza por la inseguridad y el drama o bien es distante y emocionalmente «plana»? *La forma en que una persona regula sus relaciones de apego es de gran importancia para su vida.*

*Actividad grupal:* Transcurridas las vacaciones universitarias, Tom y su novia, Sara, se encuentran de nuevo. Durante las vacaciones, Tom no ha llamado a Sara y, cuando ella le llamaba o le enviaba un mensaje, este no respondía. Aunque Sara hizo muy pocas cosas durante ese periodo, cuando Tom le preguntó al respecto, ella respondió: «He tenido unas fantásticas vacaciones y he hecho muchas cosas. Me gustaría que hubiesen durado más». Comentamos este episodio a la luz de las estrategias de apego de Tom y Sara. Por último: ¿Por qué Sara ha respondido de esa manera?

El presente ejercicio sirve como una especie de introducción al siguiente, con el fin de activar a los participantes para que reflexionen en el apego y el líder del grupo corrija cualquier malentendido.

*Actividad grupal:* Pensamos en una relación con una persona importante de nuestra vida (por ejemplo, novia, novio, familiar o amigo) y vemos si la relación es segura, ambivalente o distante.

Esta actividad ocupa la principal parte de la sesión. En este caso, los participantes tratan de rastrear su propio patrón de apego. Se les pide que determinen si su patrón principal es seguro, ambivalente o distante, aportando pruebas de por qué han elegido un determinado patrón. Muchos pacientes brindan ejemplos que sugieren que son *tanto* evitativos *como* ambivalentes. El reconocimiento por parte de los participantes de que tienen una mezcla de estrategias de apego se ve alentado por el líder del grupo. Este reconocimiento supone que los participantes están pensando en detalle en ellos mismos, y también que empiezan a reconocer que sus respuestas pueden depender de los diferentes contextos de las relaciones interpersonales en las que están pensando. El líder aclara la cuestión del apego utilizando los ejemplos proporcionados por los participantes.

<sup>CE</sup> *El sistema de apego es importante porque en él, también, junto a la adquisición de todo lo visto, se va a desarrollar un tipo de confianza especial, que permitirá al niño aprender conocimientos sociales de forma segura y prácticamente instantánea, facilitándole desarrollarse de forma competente en su entorno interpersonal y cultural. Las normas sociales y aquellos objetos y significados cognitivamente opacos al niño (p.ej. para qué sirve o se usa una medicina), son los que se transmiten de esta forma, donde el niño no tiene que conocer el porqué -porque todavía no tiene capacidad intelectual o social para ello- sino tan sólo confiar.*

<sup>CE</sup> *Llamamos a este tipo de confianza, "Confianza epistémica", y es una característica específicamente humana, que ha permitido a nuestra especie crear conocimiento social acumulativo, al garantizar una transferencia eficaz de conocimientos socioculturales los unos a los otros, pues todos los miembros estamos preconfigurados desde el nacimiento para «enseñar» y «aprender». La comunicación basada en la confianza epistémica se caracteriza por reconocer explícitamente al oyente. Así, un niño con apego seguro tratará a su cuidador como una fuente fiable de conocimiento, y también trasladará y generalizará esa confianza a otras personas que se encuentran en posición de enseñar y de las que aprender.*

<sup>CE</sup> *Esta facultad que se adquiere durante el desarrollo infantil, cuando falla, puede traer consecuencias en la edad adulta. La adversidad social, el trauma o la negligencia en el cuidado en el apego, sumada a una vulnerabilidad genética, puede originar la destrucción de este tipo de confianza, y así, estos individuos tendrán pocas razones para confiar, rechazando entonces la información que no sea consistente con sus creencias, y complicando la posibilidad de efectuar cambios en su vida. Estos individuos, por tanto, podrán sentirse rechazados, confundidos en los significados de las intenciones, o sintiéndose malinterpretados y malinterpretando al otro (como vimos en la sesión 4, al hablar de la incomprensión), quedándose en un estado de inseguridad crónica.*

<sup>CE</sup> *Así podrán acabar siendo reconocidos en su entorno como individuos de «difícil acceso» interpersonal, o -paradójicamente- que se muestren excesivamente confiados, o bien una mezcla de ambas. Esto le podrá traer consecuencias en su mundo interpersonal y pareja, pero también, como veremos en la sesión 9, en el caso de las relaciones de ayuda.*

*Tarea para casa:* Tomar nota acerca de cuáles son nuestras relaciones típicas de apego.

## **SESIÓN 6: Apego y mentalización**

### **Resumen**

El líder del grupo resume la última sesión:

El apego se refiere a un vínculo emocional positivo establecido con otra persona. Nuestras estrategias típicas de apego en la edad adulta están influenciadas por los patrones de apego establecidos durante la infancia. Las estrategias típicas de apego son los patrones de apego *seguro* e *inseguro*. Los patrones de apego inseguro pueden ser definidos como *ambivalente/sobreimplicado/aferrado* y *evitativo/ distante/resistente*.

Cada participante ha sido invitado a explorar, a la luz de sus diferentes estrategias de apego, su relación con una persona importante.

La asignación de tareas para casa consistió en pensar más acerca de cuáles son, para cada uno de nosotros, nuestras relaciones típicas de apego. El líder pregunta si alguien desea compartir la tarea encomendada. Esto abre el debate.

### **Tema: Apego y mentalización**

Creer en una cultura mentalizadora promueve el apego seguro, lo cual facilita las habilidades personales de mentalización.

Una *cultura mentalizadora* se refiere a una cultura en la que los diálogos sobre la gente y por qué se comportan de la manera en que lo hacen son frecuentes, como, por ejemplo, por qué las personas actúan de un modo determinado en el seno de su familia. Una cultura mentalizadora es imprescindible para ayudar a gestionar los eventos importantes que afectan a todos los miembros de la familia. Estos diálogos sobre las experiencias deben hacerse con un grado razonable de apertura, una mínima certeza y sin suscitar ningún tabú familiar opresivo.

Se informa a los participantes de que el programa de tratamiento intenta promover una cultura mentalizadora. En los grupos y en las sesiones individuales de MBT, por ejemplo, se ejerce un esfuerzo constante para llegar a conocer nuestra propia mente y las mentes de los demás y sus transacciones. Este asunto será puesto de relieve en los sesiones 8 y 9 de la MBT-I.

<p><i>Actividad grupal:</i> ¿Qué caracteriza, con respecto a la mentalización, la cultura familiar de cada participante?</p>
--

El líder del grupo dirige el debate sobre este tema. Es probable que se aporten ejemplos de reuniones familiares marcadas por la ansiedad y el silencio opresivo (por ejemplo, en los cumpleaños y las navidades), áreas tabú no expresadas, conversaciones familiares caóticas, etcétera. El líder debe estar preparado para la posibilidad de que el tópico de la sesión actual active en los participantes recuerdos dolorosos y emociones poderosas. De nuevo, el líder debe enfatizar que este es un tema que será explorado más tarde, especialmente en lo que atañe a las consecuencias individuales.

El entorno familiar y la experiencia de apego durante la infancia tienen consecuencias específicas en las habilidades de mentalización de cada persona. Existen muchas razones que explican esta situación. La persona de apego (madre/cuidador) puede no haber estado disponible física o mentalmente o puede haber carecido de la capacidad de escuchar, ser comprensivo y empatizar. Tal vez se haya interpuesto –y, de hecho, aún puede hacerlo– alguien más en nuestro camino (por ejemplo, un hermano u otro progenitor); quizá la persona de apego careciese de buenas habilidades para cuidar de otros o puede haberse dado un ambiente de malos tratos físicos o mentales y de abuso de sustancias. El resultado final, en cualquier caso, suele ser un conflicto de apego.

El *conflicto de apego* significa que inhibimos o exageramos las señales de nuestro estado emocional porque tememos o no estamos seguros acerca de lo que ocurrirá si buscamos o llamamos a la persona



de apego. El conflicto de apego supone que el impulso de acercarnos a la persona de apego se ve inhibido por otra cosa (como, por ejemplo, el temor al castigo o el propio deseo de castigar).

*Actividad grupal:* Tomar nota de nuestros propios ejemplos de conflictos de apego.

El líder dirige el debate sobre los conflictos de apego que se han observado y trae a colación el tema de las probables consecuencias que ello puede acarrear para las habilidades de mentalización de la persona.

Asimismo, suscita la idea de que *las relaciones de apego son importantes para que el niño llegue a ser consciente de sus propios estados emocionales, sea capaz de asignar palabras a dichos estados, averigüe sus causas y utilice las emociones para orientarse en el paisaje mental.*

El hecho de que la relación con su(s) persona(s) de apego haya sido, durante su infancia, desorganizada e insegura, tendrá consecuencias negativas en las habilidades de mentalización del sujeto. El niño no puede recurrir a la persona de apego para comprender sus propios sentimientos y relaciones y, de ese modo, solo cuenta consigo mismo para tratar de entenderlos. Además, le resulta difícil pensar en torno a la relación de apego en sí, porque el niño carece de «anclas» de referencia mental. Con el tiempo esto puede resultar más fácil, puesto que uno crece y adquiere otras referencias y puede ver las cosas desde el exterior y compararlas con otras experiencias. Es muy difícil pensar en una relación si esta se caracteriza por la violencia y el abuso (sexual). ¿Cómo llegar a entender por qué una persona que debe tratarnos con cariño y amor se comporta de tal manera, con un desprecio absoluto por nuestro bienestar?

Los conflictos de apego inhiben las habilidades mentalizadoras del niño desde el principio, dejan cicatrices emocionales y sumen en la confusión al niño, socavando su capacidad para lidiar, posteriormente, con los conflictos de apego en la vida adulta.

*Actividad grupal:* Escribir sobre algo de lo que nos resulte difícil hablar en una relación cercana, y señalar por qué motivo(s) puede ser eso.

El líder del grupo toma notas y dirige el debate sobre este tema.

*Tarea para casa:* Escribir sobre algo de lo que, en la última semana, nos haya resultado difícil hablar en una relación cercana.

## **SESIÓN 7: ¿Qué es un Trastorno de la personalidad? ¿Qué es el Trastorno límite de personalidad? ¿Qué es el Trastorno antisocial de la personalidad?**

### **Resumen**

El líder del grupo resume brevemente el tema y el debate de la última sesión:

- Crecer en una cultura mentalizadora promueve la capacidad de mentalización
- Los conflictos de apego importantes experimentados durante la infancia afectan a dicha capacidad
- Una capacidad mermada de mentalización hace que sea difícil afrontar conflictos en las relaciones cercanas (por ejemplo, el pensamiento suele producirse en términos de blanco o negro, las emociones tienden a desbordar la capacidad de pensar, etcétera). El líder pregunta si alguien quiere compartir experiencias relacionadas con la tarea asignada, consistente en las dificultades que plantea hablar sobre determinados temas en nuestras relaciones cercanas.

### **Tema: Trastornos de la personalidad**

Después, el líder del grupo llama la atención sobre el tema del día, a saber, los Trastornos de la personalidad. En este punto, el líder asume un enfoque didáctico, esbozando el concepto actual de Trastorno de la personalidad. Las áreas clave a cubrir aquí son:

1. Un individuo padece un Trastorno de la personalidad cuando su personalidad muestra un cierto número de rasgos de personalidad desadaptativos (no útiles), que son formas típicas de pensar, sentir, regular los impulsos y relacionarse con otras personas. Estos rasgos deben haber sido característicos de la persona al menos desde finales de la adolescencia o el principio de la edad adulta, siendo relativamente constantes desde ese momento.
2. Estos rasgos de personalidad suelen afectar a la propia imagen y autoestima, pero también influyen en la forma de pensar en los demás y suelen causar problemas en la escuela, el trabajo y/o la vida familiar (por ejemplo, ser tímido, poco asertivo, extremadamente suspicaz, dependiente de los demás, tener un temperamento incontrolable, evitar siempre los conflictos, etcétera).
3. El trastorno de la personalidad no afecta a toda la personalidad. Uno puede tener, además de aquellos que son problemáticos, muchos rasgos de personalidad buenos y positivos y abundantes talentos. Por ejemplo, los célebres artistas Edvard Munch y Francis Bacon padecían, probablemente, un trastorno de la personalidad, dado que tuvieron grandes problemas a la hora de relacionarse con los demás. No obstante, ambos fueron extremadamente hábiles e innovadores en el campo de la pintura. (¡El líder también puede citar los casos de algunos políticos prominentes!)

*Actividad grupal:* Pedir a cada miembro del grupo que tome nota de:

- 1. Sus propios rasgos problemáticos de personalidad
- 2. Sus talentos y sus rasgos de personalidad buenos y positivos

Otra posibilidad es pedir a cada participante que escriba acerca de «lo que le hace ser “él mismo”» (es decir, cuáles son sus características individuales).

Tras preguntar si alguien desea compartir las notas que ha escrito al respecto, el líder apunta en la pizarra/rotafolio una lista de palabras clave y abre el debate.

Después de este debate, el líder esboza una visión positiva de los trastornos de la personalidad desde el punto de vista de su variabilidad. Los trastornos de la personalidad *no* son necesariamente permanentes y muchos de sus rasgos cambian con la edad, lo que generalmente desemboca en que la persona se relaja cada vez más, es menos impetuosa y aprende a lidiar mejor con las situaciones. Los problemas pueden reaparecer en situaciones de estrés, por ejemplo, en relación con situaciones laborales o con problemas en las relaciones cercanas (esto es, separaciones y divorcios). Los trastornos de la personalidad mejoran con más rapidez si son tratados (por ejemplo, mediante la MBT). Asimismo, también tienen un mejor desenlace natural, en términos de mejoría, que la depresión.

A continuación, el líder explica, aunque sin entrar en excesivos detalles, el origen de los trastornos de la personalidad, los cuales aparecen a consecuencia de una combinación de influencias genéticas (de temperamento y vulnerabilidades) e influencias ambientales negativas ocurridas durante la infancia, tales como la pérdida temprana de los padres, negligencia, abuso o trauma. Dependiendo del equilibrio de estos factores, algunas características pueden llegar a dominar el modo en que nos relacionamos con los demás, y este, a su vez, definir los diferentes trastornos de la personalidad.

El líder del grupo esboza ahora la clasificación de los trastornos de la personalidad, con una breve revisión de las principales características de los distintos tipos:

- 1. Trastorno esquizotípico de la personalidad: muy tímido y desconfiado, escasos amigos, opiniones extrañas

- 2. Trastorno esquizoide de la personalidad: poca afectividad, poca necesidad de estar con los demás, por lo general prefiere hacer las cosas solo
- 3. Trastorno paranoide de la personalidad: suspicaz, intransigente y temperamental
- 4. Trastorno antisocial de la personalidad: actos delictivos repetidos, despiadado, agresivo, poca capacidad para cuidar de los demás
- 5. Trastorno límite de la personalidad: relaciones inestables, inestabilidad emocional, fluctuación de la autoimagen
- 6. Trastorno narcisista de la personalidad: sentido grandilocuente de uno mismo, arrogante, carente de empatía
- 7. Trastorno histriónico de la personalidad: teatralidad, expresión exagerada de las emociones, la sexualidad está muy presente, siempre trata de atraer la atención sobre sí mismo
- 8. Trastorno evitativo de la personalidad: ansioso, se muestra inhibido ante las nuevas situaciones interpersonales, renuente a asumir riesgos personales, teme en exceso la crítica y el ridículo
- 9. Trastorno dependiente de la personalidad: falta de confianza en sí mismo, hace grandes esfuerzos por obtener el cariño de los demás, necesita constantemente el asesoramiento y la reaseguramiento por parte de los otros
- 10. Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad: rígido e intransigente, preocupado por el orden y los horarios, dificultad para delegar tareas en otras personas, perfeccionista
- 11. «Trastorno no especificado de la personalidad»: rasgos insuficientes para satisfacer el los criterios de cualquiera de los trastornos enumerados, pero presenta rasgos característicos de varios de ellos.

El líder del grupo dirige ahora un debate acerca de los diferentes trastornos de la personalidad, quedando a la discreción del líder cuántas categorías de trastornos se abordarán.

### ***Trastorno límite de la personalidad***

El líder examina los criterios del TLP, con referencia a la mentalización, y explica que estos son los rasgos que manifiestan con más frecuencia las personas que se hallan en el programa de MBT, subrayando que muchos participantes pueden tener otros rasgos de personalidad que les resultan problemáticos.

Criterios del TLP:

- 1. *Relaciones intensas e inestables, alternando entre los extremos de la idealización y la devaluación*: establece rápidamente nuevas relaciones románticas, idealiza a la otra persona y se encapricha o se deja seducir por ella, lo que reduce su capacidad de juicio social; cuando llega el desengaño, sin embargo, hace lo contrario, viendo tan solo lo negativo de la persona donde antes veía el lado positivo.
- 2. *Tiene dificultades para estar solo y fuertes sentimientos asociados cuando se ve abandonado*: en consecuencia, lleva a cabo esfuerzos desesperados para evitar el abandono, por ejemplo, permitiendo que lo traten mal, actuando con sumisión o llevando a cabo actos radicales como herirse o amenazar con suicidarse.
- 3. *Problemas de identidad*: fluctuación de la autoestima, autoimagen inestable, cambios constantes en los objetivos vitales, dificultades para mantener un imagen cohesionada del self.
- 4. *Impulsividad que puede ser autodestructiva* (es decir, asume riesgos irreflexivamente): comprando cosas, por ejemplo, que no se puede permitir, conduciendo de manera temeraria y/o por encima del límite de velocidad, acciones basadas en decisiones mal ponderadas, promiscuidad, abuso y uso indebido de alcohol y drogas, etcétera.
- 5. *Actos autodestructivos*: tales como autolesiones e intentos de suicidio (para regular los estados emocionales dolorosos).
- 6. *Sentimientos recurrentes de vacío interior y falta de sentido*.

- 7. *Cambios constantes de humor*: por ejemplo, fluctúa, en un mismo día, entre la euforia y la disforia intensas, entre felicidad y tristeza, amargura o enfado.
- 8. *Ira intensa y difícil de controlar* (que puede dar lugar, por ejemplo, a arrojar objetos, proferir palabrotas o enzarzarse en peleas).
- 9. *Reaccionar con suspicacia o sentirse fuera de sí cuando se siente estresado*.

<sup>CE</sup> *Uno de los factores que va a condicionar un funcionamiento interpersonal inadecuado y favorecer la aparición de un gran número de síntomas en los trastornos de la personalidad es, como vimos en la sesión 5, el fallo en la "confianza epistémica". Desde este punto de vista, este fallo en las relaciones de aprendizaje, generará inaccesibilidad a la comunicación cultural que le llegue desde su contexto social, penalizándole en aspectos que son trascendentales para el individuo. Así, estarán en relación con esta "desconfianza epistémica", p.ej, los sentimientos de aislamiento o vacío, los cambios de humor, la suspicacia o las relaciones intensas e inestables.*

Hemos adaptado los criterios diagnósticos formales a una serie de preguntas iniciales de comprobación, que pueden plantearse en un lenguaje coloquial a los participantes para contribuir a estimular el debate:

1. ¿Te asusta el rechazo y el abandono y quedarte solo?
2. ¿Son inestables tus relaciones con tu familia y amigos?
3. ¿Percibes que las cosas son totalmente buenas o completamen te malas, correctas al 100% o erróneas al 100%, de tipo blanco o negro o en términos absolutos como, por ejemplo, «Todo el mundo es...», «Todos los hombres son...»?
4. ¿Tienes problemas para saber quién eres y qué es importante para ti?
5. ¿Haces cosas impulsivamente que podrían dañarte de alguna manera o sin planearlas ni preocuparte de las consecuencias?
6. ¿Te haces daño a ti mismo (daño corporal deliberado, incluyendo las sobredosis) o actúas de manera suicida?
7. ¿Tienes altibajos de ánimo o un humor que puede cambiar rápidamente?
8. ¿Te sientes vacío y crees que necesitas a otros para que te llenen y te hagan sentir pleno?
9. ¿Te enfadas en exceso de una manera que va en tu propio perjuicio?
10. ¿Te «insensibilizas» (disocias) o sientes a veces, cuando estás estresado, que eres demasiado suspicaz o paranoico?

El líder del grupo, aclara y analiza los rasgos expuestos. Es muy importante que, durante la revisión y discusión, el líder mantenga una perspectiva mentalizadora.

*Tarea para casa:* tomar nota de los rasgos de personalidad que resulten, durante la próxima semana, problemáticos para nosotros.

Se entrega a los participantes un folleto que resume las características del TLP.

### **Adaptación para el TASP**

Después de debatir «Qué es un Trastorno de la personalidad» y, una vez los participantes han concluido la tarea, consistente en identificar las áreas problemáticas de su propia personalidad, también se habrán identificado bastantes características del TASP. El líder utiliza esta información para perfilar los rasgos clave del TASP, los cuales han de ser abordados de un modo más general que las características descritas en los sistemas de clasificación al uso:

- Tendencia a ir contra la autoridad y a implicarse de manera persistente en conductas ilegales
- Sensibilidad hacia los demás y sus motivaciones, a menudo persiguiendo de forma deliberada que

hagan cosas para nosotros

- Sensación de verse «acosado» por la autoridad (por ejemplo, la policía) y de ser tratado injustamente por instituciones tales como vivienda, servicios sociales y empleo
- A menudo, le resulta necesario encubrir cosas o no mostrarse plenamente sincero
- No planificar y, en lugar de eso, descubrirse a sí mismos «haciendo cosas»
- Culpar a otros de los acontecimientos y de las propias acciones
- No sentirse triste cuando hiere a alguien, porque la otra persona era culpable o lo merecía
- No preocuparse por la seguridad de uno mismo o de otros cuando participan en interacciones problemáticas
- Actitud general agresiva que lleva, a veces, a peleas.

El líder señala que, si bien este tipo de patrón describe la conducta de esos individuos, así como algunas de sus actitudes, no nos ayuda a pensar en qué hace que las personas se comporten de ese modo o por qué desarrollan determinadas actitudes. Tampoco nos dice nada de cómo podrían cambiar. Estas cuestiones serán el tema de las siguientes sesiones, y algunos de los trabajos que llevará a cabo el grupo consistirán en establecer el modo de cambiar las áreas problemáticas más importantes definidas por los propios participantes.

Ahora, el líder del grupo hace un paréntesis para tratar algunos aspectos del TASP que interfieren marcadamente con el tratamiento. En primer lugar, las personas con TASP poseen una motivación variable para el cambio y, en segundo, tienen una fuerte tendencia a externalizar.

*Líder de grupo:* Discusión sobre la motivación.

Cambiar la manera en que reaccionamos, nos sentimos y pensamos es difícil para todos. Podemos tratar de ver las cosas de manera diferente, pero tendemos por defecto al modo en que nos hemos desenvuelto mejor en el mundo. Si tratamos de cambiar la forma en que nos movemos en el mundo y fracasamos, nuestra motivación decrece rápidamente y renunciamos a ello. Las personas con TASP se han adaptado a su experiencia histórica y actual del modo que, según ellas, les brinda mejores oportunidades de supervivencia física y mental. Por eso, no van a abandonar fácilmente ese «modo satisfactorio» de gestión.

*Líder del grupo:* Habla sobre el cambio y sus posibles dificultades. Sugiere que el grupo se centre por turnos, y durante cinco minutos, en cada uno de sus miembros, explorando algún aspecto de un componente problemático de su personalidad.

El líder formula seguidamente algunas preguntas sobre estos problemas para tratar de conseguir que cada individuo participe en un proceso de autoevaluación de los problemas.

- ¿Cuán grave es, para ellos, el problema?
- ¿Hay también otras personas a las que les preocupa y, si es así, por qué?
- ¿Cuáles serían los beneficios de abordar el problema?
- ¿Qué podrían perder?

El líder modela el «diálogo del cambio», que es tanto mentalizador como motivador. A menudo el paciente preguntará al líder qué debe hacer: «¿Me lo dirá? Usted es el experto. Es por eso que estoy aquí». En este punto el líder del grupo dispone de varias opciones:

- 1. Aunque puede transmitir la pregunta al grupo, esa no es una maniobra útil en esta fase del tratamiento y tampoco es una intervención de «primera línea» en la MBT. Es importante que, en la MBT-TASP, la comunicación del terapeuta sea sincera. Es probable que eludir las preguntas provoque que los pacientes se tornen cada vez más coercitivos y exijan respuestas.

- 2. Puede comenzar a dar consejos. Es posible que esto lleve al paciente a decir que ya ha puesto en práctica el consejo y no le ha funcionado, aduzca un motivo irrefutable por el que no es una buena sugerencia o declare que es una recomendación estúpida que solo sirve para demostrar que el terapeuta no entiende el problema.
- 3. También cabe la posibilidad de responder sinceramente validando la cuestión: «Esa es una buena pregunta, pero ignoro lo que deberías hacer al respecto en este momento. Tenemos que explorarla más despacio antes de encontrar una solución. En este momento, tan solo podemos determinar que es algo en lo que tenemos que trabajar para que se produzca un cambio».

Desde la perspectiva de la MBT-TASP, la tercera opción es la más recomendable.

*Líder del grupo:* Esboza la idea de la externalización, es decir, culpar a factores externos.

El objetivo, en este caso, no es sugerir que la externalización es, en sí misma, un problema y algo negativo, sino señalar que, además del papel desempeñado por los demás, todos necesitamos sopesar nuestra propia contribución a lo que ocurre. Si, en lugar de a los demás, nos atribuimos demasiada responsabilidad a nosotros, podemos vernos abrumados por la culpa y la autocrítica; por otro lado, si atribuimos un peso excesivo a las causas externas y responsabilizamos a los otros de nuestros problemas, eso interferirá constantemente en que mantengamos relaciones más constructivas y, a menudo, nos hará sentir impotentes para poder cambiar nada.

Un paciente describió de qué modo el funcionario encargado de su alojamiento le había asignado temporalmente un albergue que compartía con más personas, a pesar de saber que, para él, una estrecha interacción con otras personas resultaba provocadora y le conducía a la violencia. Cierta noche, otro residente lo miró de una manera que no le gustó, así que le pegó. Entonces culpó de este incidente al funcionario y dijo al personal del albergue que no le pidiesen responsabilidades a él sino al funcionario, añadiendo que ya había avisado de que eso sucedería.

Es común que las personas con TASP atribuyan un peso considerable a las circunstancias situacionales para justificar su propia conducta. Por supuesto, eso puede tener cierta validez. A menudo afirman que los líderes grupales no entienden su entorno social y su contexto vital –«Cualquiera en mi situación habría actuado del mismo modo»; «Tienes que amenazar a la gente, de lo contrario pensarán que eres débil»– y concluyen que la mayoría de sus problemas están vinculados a causas externas, tales como el dinero, las normas sociales o las amenazas por parte de otros. El líder no contradice esas afirmaciones, sino que trata de equilibrarlas diciendo que, cuando se trata de otras personas, tendemos a hacer precisamente lo contrario, esto es, no tener en cuenta el contexto. De ese modo, si alguien es agresivo, tendemos a verlo como el resultado de una característica personal –«Es una persona agresiva»– y a considerarlo el responsable de sus actos. No debemos subestimar la contribución situacional en las agresiones a otras personas. El punto a destacar es que, cuando se trata de nosotros, tendemos a culpar al contexto pero, cuando opinamos sobre los demás, tenemos la tendencia a atribuir su conducta a sus características personales.

El líder puede señalar que solemos definir, según sus conductas observables, las cualidades de otras personas, lo que supone atribuir una causalidad interna a lo que hacen. Pero, en general, no nos gusta que la gente haga eso mismo con nosotros. Cuando alguien nos ve como personas agresivas porque nos enfadamos, entonces, nos sentimos incomprendidos. Sentimos que esa persona no entiende nuestras circunstancias, lo cual puede, por sí solo, engendrar más odio hacia ella, quien es –desde nuestra perspectiva– la que crea la ira en nosotros. Cabe mencionar aquí que el exceso de énfasis en los demás o en uno mismo como causa de nuestra conducta es un ejemplo de lo que denominamos una «mentalización

deficiente». Tenemos que desarrollar una manera más matizada de relacionarnos con los demás y el modo en que los vemos.

Supervisamos cómo explicamos un determinado «evento», ¿vemos que la responsabilidad es nuestra o culpamos a otras personas o a las autoridades implicadas o, tal vez, se trata de algo más complejo?

*Tarea para casa:* Tomar nota, durante la semana siguiente, de los rasgos de personalidad que resulten más problemáticos para uno mismo.

Se reparte a los participantes un folleto que resume los aspectos del TASP.

## **SESIÓN 8: Tratamiento basado en la mentalización. Primera parte**

### **Resumen**

El líder del grupo resume el tema y el debate de la sesión previa:

- Definición de los trastornos de la personalidad
- ¿Cuáles son los rasgos adaptativos y desadaptativos de la personalidad?
- Cómo fluctúa el curso de los trastornos, es decir, el hecho de que la mayoría de los trastornos de la personalidad mejoren con la edad y de que el tratamiento aumente las posibilidades de mejoría
- Diferentes tipos de trastornos de la personalidad
- Criterios para el TLP/TASP.

El líder pregunta si a alguien le gustaría compartir sus notas acerca de cualquier rasgo problemático de personalidad apuntado durante la semana anterior o si tienen más preguntas acerca del diagnóstico.

### **Tema: Tratamiento basado en la mentalización**

El líder aborda a continuación el tema correspondiente de la sesión y empieza definiendo el *objetivo de la Terapia basada en la mentalización* (MBT).

El objetivo de la MBT es mejorar la capacidad de mentalización en las relaciones cercanas de las personas. Mejorar la capacidad de mentalización supone que el individuo experimenta que tiene una sensación de sí mismo más estable, que es menos probable que las emociones echen a perder lo mejor de él y, en el caso de que eso ocurra, que será capaz de recobrar su compostura con más rapidez. Es decir, la persona se encuentra emocionalmente más estable, menos vulnerable a los conflictos interpersonales, es menos impulsiva y está en mejores condiciones de afrontar los conflictos cuando estos aparezcan.

*¿De qué modo permite la psicoterapia que las personas mejoren su mentalización?*

La MBT es una modalidad de *psicoterapia*. La psicoterapia supone que uno habla de sus problemas más íntimos con otra/s persona/s y, de ese modo, se torna más consciente de sí mismo, de sus sentimientos y del modo en que se relaciona con los demás. Para extraer el máximo beneficio de la MBT, se debe, en la medida de lo posible, abandonar la desconfianza, tener curiosidad acerca de uno mismo y aceptar que los terapeutas no están allí para juzgarnos. Hablar de uno mismo en este contexto es beneficioso por sí mismo, ya que, en general, cuando las personas dependen únicamente de sus propios medios para entender las cosas, terminan perdiéndose en sus propios pensamientos y sentimientos. Todos nosotros podemos engañarnos fácilmente a la hora de comprender tanto a los demás como a nosotros mismos.

Pero la psicoterapia implica aún más, ya que también trata de que nos acerquemos a los demás, haciendo que entren en nuestra vida, esto es, atreviéndonos a confiar en los otros, estableciendo vínculos con ellos y permitiendo que adquieran importancia en nuestra propia vida. Como ya se ha discutido antes en el grupo, en particular en las sesiones en que se aborda el apego (sesiones 5 y 6), este no es un proceso fácil, sino que exige una cuidadosa atención a lo que ocurre en nuestra propia mente y en la de los demás. ¿Qué les sucede a las otras personas? ¿Están dispuestas a aceptarme y a aceptar mi mente? ¿Me entienden, aceptan y apoyan?

Hay que recordar a los participantes la sesión referente al apego y la mentalización (sesión 6). La psicoterapia estimulará automáticamente sentimientos de apego; es probable que vuelva a aparecer en la terapia el patrón de apego que cada paciente identificó en el sesión 5. El líder grupal explica que esta es una evolución natural y que será importante centrarse en el modo en que la relación entre paciente y terapeuta puede interferir con el hecho de interesarse en lo que está sucediendo en la propia mente y en la mente de los demás. A los participantes en el grupo se les dice que este tema será discutido con más detalle en la siguiente sesión.

### *Cómo se estructura el tratamiento*

Después de acordar un contrato para la MBT individual y grupal, una vez por semana, a lo largo de 18 meses, cada persona trabaja con un terapeuta para lograr lo siguiente:

- 1. Formulación del problema basado en la mentalización
- 2. Planes de crisis
- 3. Acuerdo sobre roles y responsabilidades
- 4. Comprensión y acuerdo sobre objetivos a corto y largo plazo
- 5. Integración entre instituciones que están implicados en ese momento, por ejemplo, trabajo, libertad vigilada, rehabilitación y servicios sociales.

Si es necesario, también se organiza una cita con un psiquiatra para la receta de cualquier medicación pertinente.

Se comunica a los participantes que los terapeutas se reúnen regularmente e intercambian información acerca de cómo está progresando la terapia. Si bien los terapeutas que tratan a un paciente están autorizados para discutir entre ellos sobre el progreso del paciente, el terapeuta grupal no suele mencionar nada de lo que ha conocido por otras fuentes acerca de un paciente del grupo. Le corresponde a ese paciente decidir lo que quiere decir y cuándo. Sin embargo, hay algunas excepciones en las que el terapeuta grupal puede abordar directamente cuestiones concretas, incluso si el paciente no quiere hablar de ellas, como, por ejemplo, cuando se refieren a actos de violencia o amenazas, graves incumplimientos del contrato, protección de menores o intentos de suicidio.

En lo que respecta a los otros miembros del grupo, se alienta a los participantes a que, fuera de las sesiones de terapia, no mantengan contacto entre ellos, ya sea personalmente, por teléfono, a través de mensajes de texto o en las redes sociales (por ejemplo, Facebook o Twitter). No obstante, si deciden reunirse fuera de las sesiones grupales, se les anima a hablar de estos encuentros en las sesiones de terapia. No están permitidas las relaciones íntimas entre pacientes que asisten un programa MBT y, si tiene lugar esa relación, al menos uno de ellos tendrá que abandonar el grupo y buscar tratamiento en otro lugar.

### *La MBT implica poner en práctica las habilidades de mentalización en las relaciones cercanas*

Los terapeutas MBT brindan pocos consejos directos, aunque apoyan el trabajo centrado en encontrar soluciones a los problemas inmediatos. Lo que hacen es tratar de implicar más a los pacientes en una *actitud mentalizadora* y, al hacerlo, les ayudan a encontrar gradualmente sus propias soluciones,



habiendo reflexionado en sus problemas de una forma cada vez más detallada. Como ya hemos mencionado, la actitud mentalizadora implica curiosidad acerca de la mente de otras personas, de sus experiencias, pensamientos y sentimientos: una actitud de «no saber» en la que uno intenta averiguar probando diferentes alternativas. La MBT constituye un esfuerzo colaborativo en el que los terapeutas tratan de hacer que los pacientes se unan en un mismo viaje mentalizador. En resumen, la MBT se basa en desarrollar y practicar habilidades de mentalización junto al terapeuta y los otros miembros del grupo. Para ser buenos en algo, debemos ponerlo en práctica, y este programa de tratamiento proporciona a los participantes la oportunidad de ejercitar sus habilidades de mentalización.

Podemos describir la terapia mentalizadora de grupo como un «*campo de entrenamiento*» de la *mentalización*, que exige a cada participante individual lo siguiente:

- 1. Hablar y compartir con regularidad los eventos de su propia vida, preferiblemente los acontecimientos recientes que se han traducido en una mentalización deficiente (sentimientos intensos o confusos, acciones impulsivas, pobre resolución de conflictos, etcétera), así como discutir las circunstancias en las que se haya visto sometido a estrés, en especial en relación con los demás, experimentando altas exigencias en cuanto a su capacidad de mentalización.
- 2. Intentar comprender mejor esos eventos a través de una actitud mentalizadora, es decir, exploratoria, curiosa, abierta a otras interpretaciones, etcétera.
- 3. Participar, junto a otros miembros del grupo, en este proceso, mediante la exploración de sus propios problemas y los de los demás con una actitud mentalizadora.
- 4. Tratar de averiguar, todos juntos, los sucesos que ocurren en el grupo.
- 5. Intentar vincularse más al grupo, sus miembros y los terapeutas.

*Actividad grupal:* Abordar si tenemos problemas con:

1. Sacar a colación los eventos de nuestra propia vida.
2. Centrarnos en los eventos del grupo
3. Asumir una postura mentalizadora.

Utilizar el resto la sesión para tratar estas cuestiones.

*Tarea para casa:* Examinamos de qué modo solemos relacionarnos con los demás cuando nos encontramos en un grupo de gente desconocida. Por ejemplo, reparamos en los sentimientos que nos ha suscitado acudir a este grupo por primera vez o anotamos nuestros sentimientos cuando nos encontramos con un amigo al que acompañan otras personas.

## **SESIÓN 9: Tratamiento basado en la mentalización. Segunda parte**

### **Resumen**

El líder del grupo resume los temas de la sesión anterior:

- Objetivo de la MBT: mejorar la capacidad de mentalizar las relaciones cercanas
- Estructura del programa de tratamiento
- Entrenar y practicar la mentalización en el grupo. El líder pregunta si hay alguna cuestión y si alguien tiene alguna reflexión que hacer acerca de la tarea semanal. Se discute esto con los participantes.

### **Tema: La Terapia basada en la mentalización**

El tema principal de esta sesión es la *cuestión del Apego en la MBT*.

*Actividad grupal:* Discutir las dificultades que pensamos que podemos tener al forjar una relación terapéutica con:

1. El terapeuta individual
2. El terapeuta grupal
3. Los demás miembros del grupo.

Entre las objeciones comunes al establecimiento de relaciones afiliativas, se incluyen:

- La creencia de que son algo doloroso y absurdo pues sabemos que no tardaremos en separarnos de la otra persona
- Están condenadas al fracaso
- La gente siempre te traiciona o decepciona
- El apego implica preocuparse por otra persona
- No podemos confiar en la gente.

Algunos pacientes sienten que quizá tengan demasiado afecto por el terapeuta, pero temen que el terapeuta no albergue ningún afecto por ellos y considere que la relación es «parte de un trabajo» por el cual está siendo remunerado. Otros pueden dudar de si es posible establecer un vínculo con todas las personas enumeradas: después de todo, a uno debe gustarle la gente a la que se vincula y tal vez no le agraden los terapeutas o los otros miembros del grupo. Otros incluso llegan a plantear la cuestión de que el apego puede llevar a querer más cosas, como el deseo de contactar con el terapeuta cuando las cosas se pongan difíciles. También puede suscitarse la cuestión de cómo vincularse con alguien que no nos cuenta nada acerca de su propia vida privada. Por último, es posible que surja la cuestión de por qué no se permite a los participantes mantener contacto, fuera de las sesiones de terapia, con otros miembros del grupo.

Este debate activa una amplia gama de temas, por lo que puede fácilmente terminar siendo caótico. El líder debe, pasado un tiempo, ayudar a estructurar el debate. Una forma de hacerlo es examinar por separado la relación entablada con el terapeuta individual, con el terapeuta grupal y con los demás miembros del grupo.

Con respecto a los miembros del grupo que han participado en otro tipo de terapias, el líder dedicará un breve periodo a identificar las diferencias significativas entre la MBT y los tratamientos anteriores.

El líder cambia, seguidamente, el tema a las razones más comunes para no abrirse ni hablar a otros acerca de las propias dificultades, las cuales tienen que ver con el temor a sentirse decepcionado, no entendido, ignorado o incomprendido por el terapeuta o por alguno de los miembros del grupo.

<sup>CE</sup> *Como hemos visto en algunas sesiones previas, el fallo en la confianza epistémica también puede actuar como un hándicap, a la hora de bloquear la relación de ayuda, por lo que en terapia será un factor a tener en cuenta. Si recordamos cómo actúa la confianza epistémica, entenderemos entonces que el terapeuta pueda sentir que el paciente no le escucha, pero la realidad de lo que ocurre es que al paciente le resulta difícil confiar y creer en la veracidad de lo que está escuchando.*

*Actividad grupal:* Abordar cuál es nuestra reacción típica cuando nos sentimos defraudados, incomprendidos, ignorados, o algo similar, por un amigo, un terapeuta, otra persona o alguien cercano a nosotros.

La discusión grupal de este tópico consume el resto de la sesión. El líder hace hincapié en que este es un tema especialmente importante para abordar en terapia. A menudo existe la tendencia a «ocultar» las reacciones personales hacia los terapeutas y otras personas. Uno de los factores fundamentales de la MBT consiste en aclarar los malentendidos y la susceptibilidad interpersonal. Los sentimientos y pensamientos «ocultos» suelen formar parte de un proceso implícito de mentalización que debe hacerse explícito.

*Tarea para casa:* Tomar nota, durante la semana, de cómo reaccionamos cuando nos sentimos decepcionados, incomprensidos o ignorados, tal vez por alguien cercano a nosotros.

## **SESIÓN 10: Ansiedad, apego y mentalización**

### **Resumen**

El líder del grupo resume la sesión previa:

- La importancia de establecer vínculos con los demás.
- Establecer relaciones de apego con los terapeutas y los otros miembros del grupo.
- La importancia del apego hacia los demás y cómo activa emociones difíciles, representando un reto para la mentalización.
- Dificultades afrontadas durante el tratamiento.
- De qué modo «ocultamos» nuestras reacciones cuando nos sentimos molestos por alguien, en lugar de hablar abiertamente de ello.

Se comparte la tarea de la sesión anterior acerca de cualquier evento interpersonal que nos haya hecho sentir defraudados o incomprensidos. La experiencia de los deseos y necesidades insatisfechas es muy importante y un área pedagógica muy rica para ampliar la comprensión de la terapia, razón por la cual el líder puede detenerse algún tiempo en este particular. Según el modelo de la MBT, la angustia asociada con las necesidades insatisfechas surge a partir de una respuesta no contingente por parte de otra persona, quizá un amigo o, en el contexto del tratamiento, el terapeuta e incluso, tal vez, el administrativo que está en la Clínica.

### **Tema: Ansiedad**

El líder del grupo presenta el tema de la jornada, explicando que casi todas las personas que solicitan tratamiento a causa de un sentido inestable de sí mismo, desequilibrio emocional y relaciones problemáticas con otros, también tendrán síntomas perturbadores en un sentido más restringido, síntomas que son, con frecuencia, los que motivan a la persona a buscar tratamiento. Los síntomas más comunes son la *ansiedad* y la *depresión*. En esta sección y en la siguiente, abordaremos ambos, dado que están relacionados con el proceso de apego.

La ansiedad está íntimamente ligada al miedo, una de las emociones básicas que fueron tratadas en el sesión 3. El miedo es indispensable para la supervivencia en un mundo plagado de peligros; nos advierte del peligro y activa el «botón de alarma» en los animales y los seres humanos, estimulando la preparación para la «lucha o huida».

El líder expone que el umbral a partir del cual el miedo provoca una respuesta de lucha o huida, así como la intensidad de dicha respuesta, varía entre diferentes individuos, siendo en buena medida una cuestión de temperamento. Algunas personas son de por sí más temerosas que otros. Cuando este es el caso, a menudo puede conducir a consecuencias problemáticas, porque la persona se vuelve excesivamente ansiosa y «huye» (física o mentalmente) en momentos en que no habría necesidad.

*Actividad grupal:* Escribir acerca de situaciones comunes que nos provocan ansiedad.

El líder pregunta a los participantes qué han escrito y dirige un debate sobre los resultados. Muchos de los participantes pueden decir que son intrínsecamente ansiosos y que desconocen la fuente de su miedo. Eso hace que les resulte mucho más difícil abordar el problema. La intensidad del miedo puede ser tan fuerte que la persona no controle de manera adecuada sus procesos físicos y mentales. El sistema nervioso autónomo se sobrecarga, provocando que el individuo experimente un *ataque de pánico*, caracterizado por un aumento de la frecuencia cardíaca, dificultad para respirar, mareos y desmayos, miedo a morir, enloquecer o simplemente perder el control, etcétera.

*Actividad grupal:* ¿Hemos sufrido algún ataque de pánico? Si es así, debemos tomar nota de cómo nos sentíamos cuando sucedió.

El líder pregunta a los miembros del grupo acerca de cualquier experiencia que hayan tenido de un ataque de pánico.

Después, sigue con el tema de los ataques de pánico, tratando de centrarse en cómo evitar los posibles desencadenantes. Para algunas personas, estos tienen que ver con situaciones en las que se producen aglomeraciones de gente, asociadas a temores acerca de quedar atrapado y salidas de emergencia, en autobuses, trenes, tiendas, restaurantes, cines, teatros, conciertos, etcétera. Si uno evita este tipo de situaciones, que le provocan considerables consecuencias negativas, decimos que el individuo padece *agorafobia* (ágora es una palabra griega que significa «mercado»). Para otras personas, el desencadenante que precipita la ansiedad son las reuniones con amigos o salir con otras personas (e incluso el mero hecho de pensar acerca de esos eventos); esta ansiedad hace que dichos pacientes eviten las situaciones que implican a otras personas, lo cual se denomina *fobia social*. En general, las ansiedades asociadas con el TLP son demasiado complejas para encajar en alguna de las categorías bien estructuradas de la fobia, y esto debe quedar claro para el grupo.

*Actividad grupal:* Escribir acerca de cualquier tipo de agorafobia o fobia social que podamos haber experimentado.

El líder pregunta a los miembros del grupo sobre sus experiencias de *agorafobia* y *fobia social*. La fobia social está estrechamente vinculada a una excesiva *ansiedad por el rendimiento* excesivo, lo que lleva al individuo a evitar reuniones sociales, como fiestas, restaurantes, seminarios o situaciones en las que experimente una obligación opresiva a rendir de alguna manera. También hay casos de *ansiedad generalizada*, en la cual el individuo se siente tenso y preocupado acerca de los problemas relacionados con la vida cotidiana; casos de ansiedad obsesivo-compulsiva, con sus obsesiones y rituales; y también de ansiedad postraumática, en la que el sujeto se ve expuesto a reexperimentar de manera dolorosa sus recuerdos traumáticos.

El tratamiento de los trastornos de la ansiedad implica la *exposición controlada*. La mera exposición de la persona a la situación que desencadena su ansiedad no suele ser suficiente por sí misma. Es necesario que la exposición sea hecha de una forma que no desemboque en una experiencia de derrota, sino de dominio y control. En este punto, el líder recuerda a los participantes lo que han aprendido en las sesiones anteriores sobre las emociones y el apego. De forma predeterminada, la reacción natural del niño que experimenta miedo es buscar a su *persona de apego* u otra persona «segura» en la que confíe. La reacción natural de esta persona es, por lo general, cuidar del niño y tratar de calmarlo. Múltiples experiencias de este tipo informan al niño de que el miedo es una emoción que puede gestionar. Sin embargo, esta interacción no siempre es ideal por distintas razones (como hemos visto en el sesión 6), y eso puede hacer que el niño siga sintiéndose asustado o sentirse inútil –o peor que inútil– al buscar la cercanía de otros, llevándole a la conclusión de que tiene que gestionar por

su cuenta el miedo o, incluso, que uno tiene que ocultar la experiencia del miedo. Sin embargo, es *un hecho que el mejor método para calmar la ansiedad es que otra persona nos tranquilice*. Todo aquel que haya experimentado ansiedad sabe que, en cualquier situación generadora de ansiedad, es de gran ayuda estar acompañado de una persona de confianza.

El principio de que otra persona puede ayudarnos a abordar la ansiedad resulta clave para el tratamiento de la ansiedad interpersonal. En la terapia de exposición, el terapeuta que trata, por ejemplo, a alguien a quien viajar en autobús le provoca ansiedad, acompaña al paciente en su primer viaje en autobús. Viajar con alguien que le haga sentirse seguro ayuda al individuo a gestionar la angustia que le genera este tipo de viajes. La presencia de la persona de confianza mitiga la ansiedad del paciente y le ayuda a relajarse y gestionar sus síntomas, proporcionando a la persona ansiosa una experiencia de dominio y control al llevar a cabo el viaje. Posteriormente, experimentará la misma sensación de logro viajando solo.

*Actividad grupal:* Describir cómo otras personas han tenido un efecto tranquilizador sobre nuestras ansiedades.

El líder pregunta a los miembros del grupo acerca de esta cuestión y subraya que *el mero hecho de acercarse a otra persona cuando experimentamos ansiedad es importante, porque esa es la actitud que -en el programa MBT- se busca que desarrollen los pacientes hacia los terapeutas y los otros miembros del grupo*. Como se recordará, hemos hecho hincapié en la importancia de tratar de vincularse a los terapeutas y los otros participantes. Eso requiere que todo el mundo hable de sus temores cotidianos, incluyendo las situaciones que activan el miedo durante las sesiones. Pero, aunque esto sea fácil de decir, quizá resulte difícil de llevar a cabo. Cuando intentamos abrirnos y hablar acerca de nuestras inquietudes personales, solemos experimentar una especie de resistencia interior que se relaciona con el hecho de que el temor está conectado, a menudo, con la vergüenza, o bien con que uno tiene la incómoda sensación de parecer pueril e incapaz, o con la falta de confianza en que el otro sea útil o, peor aún, que haga mal uso de esa información para ridiculizarnos y avergonzarnos. Muchos pacientes se muestran hipervigilantes al interactuar con otras personas.

*Actividad grupal:* Escribir sobre temas o experiencias de las que nos resulte difícil hablar.

El líder discute estas experiencias con todo el grupo.

*Tarea para casa:* Anotamos si, cuando nos hemos sentido ansiosos por algo durante la última semana, hemos logrado acercarnos a otra persona (familiar o amigo) y si eso nos ha servido o no de ayuda. ¿Qué pensamos acerca de las razones de nuestro éxito o fracaso?

## **SESIÓN 11: Depresión, apego y mentalización**

### **Resumen**

El líder del grupo resume brevemente el debate de la sesión anterior:

- La estrecha asociación existente entre miedo y ansiedad.
- El miedo constituye una respuesta apropiada en algunas situaciones pero, si es exagerado, puede dar lugar a ataques de pánico.
- Cuando se desencadena a causa de estímulos benignos o en ausencia de amenazas, el miedo es una respuesta desadaptativa.
- La ansiedad se generaliza fácilmente a otros ámbitos, por ejemplo, la ansiedad que nos produce estar en un ascensor se transforma en temor a los espacios cerrados.
- Los tratamientos para los trastornos de la ansiedad se suelen acompañar de una exposición controlada.
- Los estudios evidencian que las personas son capaces de gestionar mejor su ansiedad cuando se enfrentan a

la situación desencadenante en compañía de una persona de confianza.

- Es importante no responder a la ansiedad evitando la fuente de la misma, sino acercándose con determinación a ella e implicando a otras personas en nuestra exposición.
- Es importante, en la terapia, que uno sea lo suficientemente valiente como para plantear cuestiones que nos resultan realmente molestas. El líder repasa las tareas de la semana, abordando los ejemplos aportados por los participantes acerca de recurrir a otras personas para tratar de mitigar la ansiedad.

### **Tema: Depresión**

Al igual que la ansiedad, la depresión también está asociada con una emoción básica: *ansiedad de separación y tristeza*. Se trata de una reacción natural relacionada con una ruptura de lo que llamamos el sistema de apego. Todos los niños que han establecido una relación de apego responderán con la ansiedad de la separación cuando se ven abandonados, y con tristeza si la persona que añoran no vuelve cuando esperan. En nuestra opinión, la ansiedad de la separación forma parte natural de una fase de protesta que está conectada con el llanto y los gritos utilizados para atraer la atención de los padres. La tristeza, por su parte, pertenece a una fase posterior en la que la protesta no ha obtenido el resultado deseado. Cuando esto se debe a la muerte de la persona que cuidaba al niño o alguien cercano, es decir, a una pérdida, se conoce como *reacción de duelo*. Aunque la reacción de duelo intensa es bastante similar a la depresión, es cualitativamente diferente.

Existen diferencias individuales con respecto a qué nos hace reaccionar en términos de tristeza, a la intensidad de nuestra reacción de duelo y cuánto tiempo perdura. En la mayoría de los casos, la emoción finaliza después de un tiempo y el individuo es capaz de adaptarse con relativa rapidez a sus nuevas circunstancias vitales. Pero, cuando la emoción no decrece en intensidad durante mucho tiempo, nos referimos a ella como una depresión, descrita por algunos autores como una *reacción patológica de duelo*. En la depresión, la persona se siente triste, afligida y cansada, tiene baja autoestima y pensamientos repetitivos, alberga sentimientos profundamente negativos sobre la vida y, a menudo, también se siente culpable. Asimismo, tiene dificultades para concentrarse, la vida carece de sentido para ella y le parece que el futuro alberga pocas esperanzas. El pensamiento de quitarse la vida puede no estar muy lejos.

La relación entre depresión y reacción de duelo, por tanto, es sumamente estrecha. Esta hipótesis se ve confirmada por la investigación con grandes segmentos de población. La pérdida de alguien cercano es el desencadenante más común de la depresión. Sin embargo, la «pérdida» no tiene por qué estar relacionada con la muerte, sino que también puede tener que ver con el hecho de que alguien deba viajar lejos durante un largo periodo, que nos veamos obligados a separarnos de nuestra familia, que la persona de apego esté enferma y no disponible, que los padres se divorcien o que debamos cambiar de lugar y dejar a nuestros amigos cercanos. Asimismo, además de la pérdida de una persona, también puede tener que ver con la pérdida de prestigio y posición social, por ejemplo, al verse de alguna manera desacreditado en público.

Si la persona experimentó una grave pérdida en una edad temprana, que condujo a un mal procesamiento de la reacción de duelo, será más propensa a la depresión cuando afronte otra pérdida en su vida adulta. Cuantos más episodios depresivos hayamos padecido, más probable será que suframos depresión de nuevo. Es como si uno estableciese un patrón de respuesta automática a la tensión y el malestar. Además de la pérdida, el patrón de respuesta, en este caso la reacción depresiva, también puede ser provocado por otras situaciones pero, en nuestra opinión, este patrón de reacción se establece, como parte del desarrollo, en torno a la pérdida de una persona de apego. El estrés general y la enfermedad física, así como otros factores que aún no conocemos, también se cuentan entre los elementos capaces de provocar la depresión.

**Actividad grupal:** Escribir acerca de lo que pueda haber desencadenado en nosotros una respuesta depresiva.

Este es un tema delicado. El líder del grupo debe dedicar mucho tiempo a revisar los ejemplos aportados, no solo porque sea importante escuchar con atención todos los episodios depresivos, sino porque todo el mundo debería tener la oportunidad de decir algo al respecto. No obstante, *no* es una buena idea pedir a todos los participantes que piensen en lo que pudo haber desencadenado sus propias depresiones y, a continuación, escuchar con empatía las historias de dos o tres de ellos, sin dejar tiempo suficiente para el resto. El líder debe decir abiertamente al grupo que es importante que todos tengan oportunidad de hablar de sus experiencias, y que el tiempo disponible deberá repartirse por igual. Por tanto, si se reservan 5 minutos para cada persona, y hay 8 personas en el grupo, esta actividad consumirá 40 minutos.

Tras este debate, el líder se centra en el tema del *curso y tratamiento de la depresión*. La mayoría de los episodios depresivos se resuelven por sí solos, aunque algunos nunca se resuelven completamente. La persona puede continuar en un estado depresivo crónico, lo cual no es tan grave en términos de riesgo como cuando la depresión se encuentra en su momento álgido, pero se caracteriza por una constante falta de ánimo que hace que el individuo tenga dificultades para sentirse feliz y sea incapaz de disfrutar de sus actividades. Esto a veces se denomina *distimia*, en la que el individuo presenta una baja autoestima y es pesimista en todos los aspectos de la vida, incluyendo el futuro. Los episodios depresivos pasan más rápidamente con el tratamiento, y muchas depresiones crónicas pueden normalizarse gracias a él. En cambio, las depresiones graves deben ser tratadas con medicamentos llamados *antidepresivos*.

Los antidepresivos pueden también, en ocasiones, ser eficaces para la ansiedad y los ataques de pánico, pudiendo mitigar los fuertes cambios de humor causados por la inestabilidad emocional general. Muchas personas con TLP han tomado antidepresivos en el pasado, y algunos miembros del grupo pueden todavía estar medicándose. Participar en un programa de tratamiento integral como la MBT puede ser un buen momento para tratar de reducir la medicación antidepresiva. Esto debe hacerse solo después de que el tratamiento esté ya bien encaminado y cuando la persona sienta que controla mejor su vida. La razón de ello es que, gracias a una psicoterapia como la MBT, algunas personas son capaces de aprender a lidiar con las dificultades de la vida sin medicación y albergar la suficiente confianza como para prescindir de ella.

*Actividad grupal:* Escribir acerca de nuestra experiencia con la medicación antidepresiva.

El líder trae a colación y analiza las experiencias con antidepresivos de los participantes.

El último tema principal es el *pensamiento depresivo*. La expresión «pensamiento depresivo» se refiere a un conjunto de patrones mentales automáticos que suelen acompañar a los estados de ánimo depresivos y que se consideran parte del pensamiento «normal» de los individuos que han padecido episodios depresivos reiterados, o bien cuando el estado depresivo ha durado un largo periodo. El pensamiento depresivo se refiere a los pensamientos que aparecen rápidamente y de forma inesperada con contenidos como «Todo está perdido», «No sirve de nada», «Es imposible para mí», «Soy un inútil», etcétera. Son los pensamientos depresivos como estos, que suelen ser el resultado de experiencias adversas en la vida, los que alimentan la depresión o las tendencias depresivas.

El líder del grupo explica que el enfoque mentalizador para entender las dificultades de las personas aquejadas de depresión nos permite ver que estos pensamientos –que, a menudo, no representan la realidad, sino que son distorsiones cognitivas– adquieren un gran poder debido al fracaso de la mentalización. El estado de ánimo bajo incide directamente en la capacidad de mentalización, obstruyendo así los procesos mentales imprescindibles para recuperarse de la depresión. Ser capaz de cuestionar los pensamientos negativos fijos es una parte importante de la mentalización y, para recuperarse de la depresión, los pacientes necesitan empezar a mentalizar.

*Actividad grupal:* Escribir acerca de nuestra propia tendencia hacia los pensamientos depresivos que podamos haber experimentado en el pasado o estar experimentando en el presente. ¿Cuestionamos esos pensamientos o asumimos que son exactos?

El líder revisa las anotaciones de los participantes sobre los pensamientos depresivos, subrayando que la conciencia de la naturaleza de nuestros pensamientos es un aspecto importante de la mentalización. Además, el líder hace saber a los participantes cuándo sus pensamientos parecen rígidos, fijos, innegables o incuestionables. Estas cualidades sugieren que la no mentalización desempeña un papel importante en el mantenimiento de la depresión.

*Tarea para casa:* Anotar si hemos tenido pensamientos depresivos durante la semana y cómo los hemos afrontado. ¿Hemos sido capaces de estimular cierta duda al respecto?

## **SESIÓN 12: Resumen y conclusión**

### **Resumen**

El líder resume la última sesión acerca de la depresión:

- La depresión está estrechamente ligada a las emociones básicas de tristeza y ansiedad de la separación.
- Esta respuesta del sistema de apego se ha desarrollado a lo largo de la evolución, porque resulta beneficiosa para las relaciones entre el niño y sus figuras de apego.
- La pérdida de las figuras de apego aboca al duelo.
- Las reacciones de duelo intenso son similares a un estado depresivo.
- Otros eventos pueden desencadenar reacciones de duelo/depresivas, tales como la pérdida de la posición social, la pérdida de autoestima, el estrés o las enfermedades físicas.
- Una vez que la persona ha tenido un primer episodio depresivo, tiene más probabilidades de padecer otro. Si alguien padece episodios depresivos recurrentes, o una forma más leve de tipo crónico (denominada distimia), desarrollará el pensamiento depresivo, lo que puede por sí solo mantener la depresión
- Los patrones de pensamiento depresivo indican una pérdida de mentalización.

El líder del grupo pregunta entonces si hay alguien que desee compartir sus notas sobre la tarea asignada para la semana anterior y conduce el debate siguiente. Como esta es la última sesión, el líder decide cuánto tiempo va a asignar a la tarea, lo cual dependerá en cierta medida del nivel de actividad del grupo. También puede darse el caso de que el líder haya dejado de lado algunos temas que no ha tenido tiempo de abordar en sesiones anteriores y que ahora podrían ser tratados. El líder debe improvisar un poco más en esta última sesión.

### **Tema: Resumen y recapitulación**

En el momento oportuno, el líder señala que el grupo dedicará algún tiempo a aclarar cuestiones que se hayan abordado durante las sesiones y pregunta si, en ese momento, hay algo que preocupe a algún participante: algo sobre lo que desee aprender, comentar o debatir más. Si nadie dice nada, pasa a resumir los temas que han sido tratados durante todo este tiempo, empezando desde la primera sesión, concerniente a la mentalización, y abordando los puntos principales, incluidos los ejercicios grupales. Los participantes suelen implicarse bastante en este tipo de recordatorio, reflexionando sobre lo que han padecido y preguntando acerca de cosas que pueden no haber entendido del todo.

Además, la finalización del grupo también puede vincularse a los procesos de pérdida de los apegos que se hayan generado en el transcurso del grupo. La finalización del grupo despierta diferentes sentimientos en los pacientes.



*Actividad grupal:* El líder pide que el grupo considere, para su discusión, sus sentimientos actuales sobre la finalización del grupo.

Aproximadamente 20 minutos antes del final, el líder pide a los participantes sus comentarios:

*Actividad grupal:* Apuntar algunas palabras clave acerca de lo que creemos que nos ha resultado, en el grupo, particularmente educativo (un tema, un debate, una tarea, un evento). Tomar nota de cual quier sugerencia aportada para mejorar el programa.

El líder trae a colación las experiencias particularmente pedagógicas y toma nota de todas las sugerencias para mejorar los grupos. Para finalizar, agradece a los miembros su participación activa y desea a todo el mundo lo mejor.