

Norka T. Malberg  
Mark Dangerfield  
(editores)

# Tratamiento basado en la mentalización para niños

Aplicaciones clínicas  
en el contexto actual

herder

*Diseño de la cubierta:* Toni Cabré

© 2022, *Fundació Vidal i Barraquer*

© 2023, *Herder Editorial, S. L., Barcelona*

ISBN: 978-84-254-4900-0

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra ([www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com)).

*Imprenta:* Sagràfic

*Depósito legal:* B- 23.040-2022

*Printed in Spain - Impreso en España*

**herder**

# Índice

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| Prólogo                                          |    |
| <i>Nick Midgley</i> .....                        | 13 |
| Introducción                                     |    |
| <i>Norka T. Malberg y Mark Dangerfield</i> ..... | 15 |

## PARTE I BASES TEÓRICAS Y PRINCIPIOS CLÍNICOS QUE GUÍAN EL MODELO MBT-C

|                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. El modelo de tratamiento basado en la mentalización:<br>orígenes y elementos teóricos                     |    |
| <i>Norka T. Malberg</i> .....                                                                                | 21 |
| La línea evolutiva de la mentalización: el psicoanálisis<br>evolutivo contemporáneo .....                    | 21 |
| La mentalización como concepto clínico .....                                                                 | 23 |
| ¿Qué es la mentalización? .....                                                                              | 24 |
| El concepto de funcionamiento reflexivo parental:<br>¿cómo nos ayuda a trabajar con los padres? .....        | 25 |
| ¿Cuáles son las dimensiones de la mentalización<br>y cómo pueden ser útiles clínicamente? .....              | 29 |
| Los modos prementalizantes: una perspectiva<br>de desarrollo .....                                           | 32 |
| La línea de desarrollo de la mentalización: del control<br>de la atención a la mentalización explícita ..... | 35 |
| Evolución del modelo original del tratamiento<br>basado en la mentalización .....                            | 38 |
| 2. El modelo de tratamiento basado en la mentalización<br>para niños: un abordaje de tiempo limitado         |    |
| <i>Norka T. Malberg</i> .....                                                                                | 41 |

|                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Estructura del modelo MBT-C .....                                                                    | 43 |
| El proceso de tratamiento .....                                                                      | 48 |
| El consultorio MBT-C .....                                                                           | 50 |
| Trabajando en diferentes niveles de<br>funcionamiento: los tres bloques<br>de la mentalización ..... | 51 |
| Conclusiones .....                                                                                   | 54 |

## PARTE II

### MBT-C EN EL CONTEXTO DE TRAUMA RELACIONAL

|                                                                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3. El trauma relacional y las experiencias<br>relacionales adversas<br><i>Mark Dangerfield</i> .....                 | 59  |
| 4. Un monstruo visita a Emmanuel<br><i>José Manuel Gutiérrez Arredondo</i> .....                                     | 67  |
| 5. Sergio: cuando no mentalizar es sobrevivir<br><i>Sandra Aiape Carrillo</i> .....                                  | 89  |
| 6. Transmisión intergeneracional del trauma:<br>mentalizando las emociones de Valeria<br><i>Raúl Gutiérrez</i> ..... | 105 |
| 7. Trabajo en el contexto del trauma relacional infantil:<br>Luis y Elena<br><i>Concha Oset</i> .....                | 119 |
| 8. El pequeño gran Tomás: mentalizando en un contexto<br>de trauma relacional<br><i>Paula Lobos Sucarrat</i> .....   | 131 |

## PARTE III

### MBT-C Y NEURODIVERSIDAD

|                                                                                                    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 9. MBT-C y neurodiversidad: adaptaciones y principios<br>técnicos<br><i>Norka T. Malberg</i> ..... | 145 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

|                                                                                                                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 10. El caso de Albert: trabajar desde una perspectiva MBT-C con un menor con trastorno del espectro autista y con su familia en una intervención multimodal<br><i>Ilenia Gori</i> ..... | 151 |
| 11. Encontrando a Carlos: desafíos y oportunidades de la técnica MBT-C en el trabajo con un niño con TEA<br><i>Clara Ruiz</i> .....                                                     | 177 |
| 12. El dinosaurio que tenía miedo de jugar con otros<br><i>Carolina Honorato</i> .....                                                                                                  | 195 |
| 13. Hacia el encuentro con Martín<br><i>Camila Bruna</i> .....                                                                                                                          | 211 |
| 14. Tratamiento en el TEA: «paseando de mi mundo al nuestro»<br><i>Pilar López Fraile</i> .....                                                                                         | 233 |
| 15. Adaptando MBT-C para la terapia virtual con un chico TEA<br><i>Paola Kieswetter</i> .....                                                                                           | 259 |

#### PARTE IV MODIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE MBT-C EN EL TRABAJO CON FAMILIAS Y ENTORNO ESCOLAR

|                                                                                                                                                   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 16. Mentalizando sistemas: trabajo con padres y ámbito escolar<br><i>Norka T. Malberg</i> .....                                                   | 273 |
| 17. Alicia y Olga: <i>Pas de deux</i> (Paso a dos)<br><i>Soledad Pérez-Fadón</i> .....                                                            | 277 |
| 18. El <i>video-feedback</i> como herramienta clínica para la psicoterapia basada en la mentalización para niños<br><i>Marcia Olhaberry</i> ..... | 297 |
| 19. Intervención familiar desde la perspectiva MBT-C<br><i>Moisés Jiménez</i> .....                                                               | 317 |
| 20. Pedro: aprendiendo a encontrar su yo más fuerte<br><i>Adelina Moreira</i> .....                                                               | 343 |

|                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 21. «Yo no quiero ser así... pero es que no puedo»<br><i>Maribel Iglesias</i> .....        | 355 |
| 22. Creación y adaptación de recursos lúdicos<br>para la MBT-C<br><i>César Bravo</i> ..... | 369 |

## PARTE V

### MBT-C EN EL CONTEXTO PÚBLICO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

|                                                                                                                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 23. El valor de la MBT en equipos de la red pública<br>de salud mental<br><i>Mark Dangerfield</i> .....                                                                                        | 381 |
| 24. Todo va muy rápido: adaptación, contribución<br>y limitaciones del modelo MBT-C al trabajo clínico<br>en una unidad de salud mental infantil<br><i>Ángel Carrasco</i> .....                | 385 |
| 25. Quiero, pero no me atrevo a sacarme la máscara:<br>adaptación de la MBT-C a la intervención clínica<br>en un hospital de día<br><i>Claudia Vásquez Leichtle</i> .....                      | 401 |
| 26. Tratamiento basado en la mentalización en un hospital<br>de día para niños<br><i>Sara Clariana</i> .....                                                                                   | 415 |
| 27. El volcán y la casa: «soy quien soy». Aplicación<br>del modelo MBT-C en el contexto de un servicio<br>público ambulatorio de salud mental infanto-juvenil<br><i>María Jesús Sais</i> ..... | 439 |
| 28. Seis meses para acercarse al monstruo sin asustarse<br><i>Elsa Coll</i> .....                                                                                                              | 455 |
| Bibliografía .....                                                                                                                                                                             | 471 |
| Autores .....                                                                                                                                                                                  | 491 |

*A nuestros mentores y colegas,  
especialmente a Victor Cabré,  
por todo su apoyo y dedicación a este proyecto*

*A nuestras familias,  
especialmente a nuestros hijos,  
Sebastián, Nico y Luis Tomás*

*A los niños, las niñas y las familias  
que nos dan el regalo  
de su confianza epistémica y nos ayudan  
a crecer personal y profesionalmente  
a través de compartir su alegría y su dolor*

# Prólogo

Nick Midgley, PhD

*Anna Freud National Centre for Children  
and Families, University College London*

Los primeros acercamientos a la idea de cómo el concepto de mentalización podría influenciar los tratamientos psicológicos se dieron en el Anna Freud Centre, donde investigadores y clínicos se reunieron para dilucidar qué hace que el análisis infantil sea efectivo. A diferencia del foco tradicional puesto en procesos como «ganar *insight*» (es decir, contenido mental), este grupo se preguntó si la clave es desarrollar capacidades mentales, y quizá, ante todo, la capacidad de dar sentido al comportamiento de uno mismo y del otro en términos de estados mentales; en otras palabras, mentalización.

No obstante, la mayoría de los primeros trabajos sobre el tratamiento basado en la mentalización no se desarrollaron en el campo de la psicoterapia infantil, sino en el tratamiento de adultos, particularmente en aquellos con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad. El trabajo de Bateman y Fonagy ayudó a establecer un marco terapéutico, con base en la evidencia significativa, que se ha difundido ampliamente. Dado que la teoría de la mentalización enfatiza la importancia de la capacidad de los padres para apoyar la capacidad de mentalización de un niño en los primeros años de vida, tal vez era inevitable que el siguiente foco de interés clínico fuera la intervención temprana. El trabajo de Arietta Slade y otros autores ayudó a desarrollar una variedad de programas de crianza basados en la mentalización que demostraron ser efectivos para apoyar la relación temprana entre padres e hijos a lo largo del proceso evolutivo.

Con solo unas pocas excepciones notables, la investigación de cómo los tratamientos basados en la mentalización podrían usarse en el tratamiento de niños, adolescentes y familias se ha descuidado un poco. Ha sido solo en los últimos diez años que



los profesionales asistenciales han centrado una vez más la atención en los niños en edad escolar para preguntarse cómo se podrían desarrollar tratamientos basados en la mentalización para este grupo de edad. Además de los modelos genéricos de tratamiento para niños en edad escolar (Midgley *et al.*, 2017) y familias (Asen y Fonagy, 2021), ha habido trabajos muy interesantes para pensar cómo se puede adaptar la MBT para poblaciones específicas, como los menores tutelados por administración, o aquellos con un diagnóstico de TDAH o TEA, o menores que viven con un progenitor con un trastorno de personalidad. Y aunque la evaluación de estos programas está en una etapa temprana (Midgley *et al.* 2021), hoy en día se están llevando a cabo importantes proyectos de investigación en todo el mundo, con equipos en Reino Unido, Turquía, Portugal, Chile, Estados Unidos y otros lugares que comienzan a realizar ensayos clínicos para establecer su eficacia.

El contenido de este libro marca un nuevo y emocionante desarrollo en el tratamiento basado en la mentalización para niños. Cada uno de los capítulos se consolidan como un elemento esencial, al demostrar cómo los clínicos creativos toman los conceptos básicos del modelo MBT para aplicarlos, de manera flexible, en una variedad de entornos, para menores con una amplia gama de presentaciones clínicas. Estos desarrollos clínicos son la base de la práctica basada en la evidencia. La valentía demostrada por los profesionales asistenciales al trabajar para conocer las realidades de algunos de los niños más vulnerables de nuestra sociedad es fundamental si queremos encontrar formas de satisfacer las necesidades de salud mental de los niños y adolescentes. Cuando este trabajo se muestra prometedor, tenemos la oportunidad de desarrollarlo, examinar cuáles son las principales características que lo hacen efectivo para luego probarlo y difundirlo ampliamente. Al hacer esto, volvemos a los orígenes del MBT y con ello a que los clínicos compartan ideas sobre cómo garantizar que la terapia que ofrecemos satisfaga las complejas necesidades de los niños y las familias a las que servimos.

*Anna Freud Centre  
Londres, 2022*

# Introducción

Norka T. Malberg, PsyD

Mark Dangerfield, PhD

A fines de la década de 1990, en el Anna Freud Centre de Maresfield Gardens, en Londres, se comenzaron a gestar las ideas que cambiarían el rumbo de la respetada institución, que en ese momento llegaba a sus cincuenta años. En el ámbito del psicoanálisis es bien conocida la batalla campal entre Melanie Klein y Anna Freud durante las «conversaciones controversiales» en la British Psychoanalytical Society; discusiones vitales en ese momento que definirían en cierta medida el rumbo de ambas tradiciones en el contexto psicoanalítico infantil, resultando en profundas divisiones que, con los años, han influenciado al psicoanálisis de diversas formas. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, varios factores comenzaron a reparar divisiones, particularmente en Londres y en el contexto de la psicoterapia infanto-juvenil, donde se comenzó a notar una integración teórica y clínica influenciada por Bowlby y sus estudiantes, la significativa contribución de Winnicott y la integración de ideas provenientes de la investigación en las áreas de neuropsicología, la genética y la psicología evolutiva.

Durante los últimos años de vida, Anna Freud retomó su objetivo de crear una taxonomía de la persona a través de su perfil diagnóstico y el concepto de las líneas del desarrollo (*developmental lines*). Con estos esfuerzos, la psicoanalista buscaba formas de crear una imagen del mundo interno y externo del niño que ayudaran al profesional de salud mental a identificar las áreas de fortalezas y debilidades, de tal forma que la intervención se adaptara al nivel de funcionamiento relacional y evolutivo del paciente y a la capacidad de su entorno social de apoyar el proceso psicoterapéutico. El uso de las líneas de desarrollo se imple-

mentó con la idea de comunicar a padres y profesores la importancia del funcionamiento y la calidad del vínculo en el desarrollo de todas las áreas del niño. En ese sentido, el desarrollo humano consiste en una serie de movimientos progresivos y regresivos influenciados por factores internos y externos. Desde esta perspectiva, se considera el trabajo de Anna Freud uno de los primeros esfuerzos en el ámbito de la psicopatología del desarrollo.

En 1996, en su función como investigadores clínicos del University College London y del Anna Freud Centre, Peter Fonagy y Mary Target, influenciados por el trabajo de Miriam y Howard Steele en el Anna Freud Centre tras su colaboración con John Bowlby en la clínica Tavistock de Londres, publican cuatro ensayos sobre el desarrollo de la mentalización. Inicialmente, su labor estuvo motivada por la identificación de los elementos de cambio de la psicoterapia psicodinámica infantil. En el contexto de este trabajo, Fonagy y Target encuentran en el concepto socio-cognitivo de la mentalización una guía para explorar cómo nuestra comprensión de la interacción entre la calidad del vínculo y la constitución del ser humano puede informar lo que experimentamos y observamos en el proceso del desarrollo psicológico del individuo. En 2002, las ideas se formalizan a raíz de una colaboración entre Fonagy, Gergely, Jurist y Target (2002), dando paso en 2006 al primer modelo de psicoterapia para adultos basada en la mentalización (Bateman y Fonagy, 2006). El tratamiento basado en la mentalización (MBT) se convierte de manera paulatina en un lenguaje teórico y clínico congruente con la tradición evolutiva de Anna Freud a distintos niveles, aunque también se aleja de la tradición psicoanalítica clásica, sobre todo a nivel de técnica de intervención terapéutica. La institución inicia así un proceso de cambio significativo.

En 2013 surge el interés de explorar el impacto de estas ideas en el trabajo psicoterapéutico con niños, bajo el liderazgo de Nick Midgley en el Anna Freud Centre, quien comienza a organizar reuniones de trabajo clínicas y teóricas entre representantes de cinco organizaciones: la Erica Foundation en Suecia, el Yale Child Study Center, la Universidad Laval y el Centro Jutters

en Holanda. Estas reuniones son atendidas por colegas de formación psicoanalítica clásica y contemporánea, investigadores reconocidos de la teoría del apego y la psicología evolutiva, psicoterapeutas infanto-juveniles sistémicos y psicodinámicos que trabajaban en los sistemas de salud públicos de sus ciudades, en práctica privada y en el ámbito académico. De esta forma, surge el modelo de trabajo con niños basado en la mentalización presentado en un libro publicado en 2017 por la Asociación Americana de Psicología (Midgley *et al.*, 2017).

El modelo MBT-C es un ejemplo de integración teórica y clínica el cual ejemplifica el valor de un modelo transdiagnóstico que, además de proponer una estructura clara al profesional, también es realmente flexible y adaptable. Desde su publicación en 2017, el libro de MBT-C ha sido traducido a cinco idiomas y a los cursos de tres días ofrecidos han acudido profesionales de todo el mundo, con una amplia representación de profesionales de habla hispana, creando así una comunidad de psicoterapeutas MBT-C y supervisores que continúa creciendo. Este volumen es el primer intento de explorar la aplicación del modelo MBT-C a través de diversos ámbitos clínicos, dando voz a esta comunidad clínica.

El Anna Freud Centre ha continuado su propia línea evolutiva. Sin embargo, la misión de Anna Freud de crear una comunidad alrededor de las necesidades del niño y su entorno social continúa siendo la misma. El modelo MBT-C provee una oportunidad de revisar conceptos, de integrarlos, aplicarlos y descubrir nuevas formas de llegar al niño y a su familia, en el nivel de intervención más adecuado y adaptado a su momento evolutivo y necesidades específicas. El objetivo de este modelo de intervención es conseguir adaptarse a un nivel en el que el menor y sus progenitores sientan que sus necesidades son escuchadas y entendidas; asimismo, se centra en acompañar al niño y a su familia en el camino evolutivo de la mentalización de tal forma que se fortalezca tanto el músculo emocional del niño como la capacidad de la familia de apoyar la generalización de lo aprendido durante el proceso terapéutico.

Este libro representa un esfuerzo colectivo de mentalizar nuestro trabajo clínico desde múltiples perspectivas, guiados por

la claridad y flexibilidad de un modelo basado en la promoción de la mentalización como un factor protector importante. Aquí se unen, desde una postura curiosa y genuina, las voces de colegas con diferentes niveles de experiencia y provenientes de realidades socioculturales diversas. Es un ejercicio que requiere apertura y curiosidad por parte del lector, y que invita a imaginar.

*Barcelona, junio de 2022*

PARTE I  
BASES TEÓRICAS  
Y PRINCIPIOS CLÍNICOS  
QUE GUÍAN EL MODELO MBT-C

# 1. El modelo de tratamiento basado en la mentalización: orígenes y elementos teóricos

Norka T. Malberg

## La línea evolutiva de la mentalización: el psicoanálisis evolutivo contemporáneo

La teoría de la mentalización contemporánea y sus aplicaciones clínicas surgen en la década de 1990 desde la tradición psicoanalítica del desarrollo, también conocida como la tradición de Anna Freud (Malberg y Raphael-Leff, 2012). Primero escuchamos sus ecos en el trabajo de Fonagy y Target en los artículos sobre el juego y la realidad en los que delinean la línea de desarrollo de la mentalización al describir los modos de funcionamiento previos a la mentalización: equivalencia psíquica, modo fingido y modo teleológico. Además, destacan la importancia de la teoría de la mente como marcador de la progresión del desarrollo, específicamente del desarrollo sociocognitivo, así como la importancia de la calidad de la atención en este contexto. De esta manera, Target y Fonagy comienzan el proceso de tejer lo que se convertirá en la base teórica de lo que ahora conocemos como la teoría detrás de las intervenciones basadas en la mentalización. Esta integración es clave para el pensamiento psicoanalítico evolutivo contemporáneo. Ya en el trabajo posterior de Anna Freud, las líneas de desarrollo (Freud, A., 1965) pudimos ver ejemplos de la integración de la psicología del desarrollo y el psicoanálisis, ya que ella entendió que tratar al niño no es solo una cuestión de exploración intrapsíquica dentro de un espacio intersubjetivo seguro, sino también un proceso de comprensión y trabajo con los sistemas que apoyan el crecimiento y desarrollo del niño. En el concepto de las líneas evolutivas asistimos a un movimiento

hacia una conceptualización del desarrollo como un viaje fluido (de ida y vuelta) en el que la calidad de las relaciones es un factor determinante que interactúa con las características constitucionales del niño. En este contexto, la línea de desarrollo de la mentalización se puede rastrear desde el control de la atención hasta la mentalización explícita. Esta línea se convertiría en uno de los principales principios técnicos del trabajo con niños (Verheugt-Pleiter, 2008c; Midgley *et al.*, 2017).

Siguiendo el trabajo seminal de Fonagy y Target (1996), una década después, Verheugt-Pleiter, Zevalkink y Schmeets (2008) establecieron un modelo de terapia abierta que luego describieron como psicoterapia psicoanalítica infantil informada por la mentalización (Zevalkink, Verheugt-Pleiter y Fonagy 2012). Al igual que en la terapia infantil basada en la mentalización por tiempo limitado, este enfoque fue más allá del psicoanalítico tradicional basado en la interpretación y el desarrollo de la percepción; además, reconoció que ayudar a fomentar nuevas capacidades, incluida la mejora de la regulación afectiva y el funcionamiento reflexivo, era fundamental para el trabajo de la terapia infantil.

De esta manera, el concepto de terapia del desarrollo ilustrado en el trabajo de la psicoanalista infantil Anne Hurry (1998) continúa su desarrollo con la integración teórica y técnica contemporánea implícita en la terapia basada en la mentalización. Para aquellos de nosotros que venimos de un marco psicoanalítico, podemos escuchar las voces de Winnicott, Mahler, Klein, Anna Freud y Bion junto con las voces de teóricos e investigadores contemporáneos como Baron-Cohen, Tronick, Trevarthen y Beebe. Quizá un espacio potencial para el acercamiento entre el psicoanálisis clásico y la teoría del apego bajo la égida de un paraguas teórico más amplio en el que se encuentran la neurociencia, la psicología del desarrollo y el psicoanálisis. Encontramos un ejemplo del impacto de tal integración en el trabajo de investigadores clínicos como Ensink y Normandin (2011) quienes desarrollan una terapia basada en la mentalización para niños que han sido abusados sexualmente, incorporando técnicas de psicoterapia infantil desarrolladas por Paulina Kernberg