

Petrificación epistémica y la restauración de la confiabilidad epistémica: Una nueva conceptualización del Trastorno Límite de la Personalidad y su tratamiento psicosocial¹

Peter Fonagy, Ph.D., Patrick Luyten, Ph.D., y Elizabeth Allison, D.Phil²

Un nuevo modelo evolutivo para el trastorno límite de la personalidad (TLP) y su tratamiento ha avanzado en base a consideraciones evolutivas que implican el rol del apego, la mentalización y de la confiabilidad epistemológica en el desarrollo de la psicopatología. Nosotros proponemos que la vulnerabilidad a una psicopatología, por lo general, está relacionada con deficiencias en la confiabilidad epistemológica que provocan una interrupción en el proceso de la salutogénesis, es decir, de los efectos positivos asociados con la capacidad de beneficiarse del ambiente social. El TLP es quizá el trastorno por excelencia que ilustra este punto de vista. Nosotros argumentamos que esta conceptualización es coherente con la presencia de una marcada rigidez e inestabilidad en el TLP y que cuenta con implicaciones sumamente accesibles para las intervenciones.

Palabras clave: Mentalización, Confianza epistémica, Trastorno de Personalidad Límite

A new developmental model of borderline personality disorder (BPD) and its treatment is advanced based on evolutionary considerations concerning the role of attachment, mentalizing, and epistemic trust in the development of psychopathology. We propose that vulnerability to psychopathology in general is related to impairments in epistemic trust, leading to disruptions in the process of salutogenesis, the positive effects associated with the capacity to benefit from the social environment. BPD is perhaps the disorder par excellence that illustrates this view. We argue that this conceptualization makes sense of the presence of both marked rigidity and instability in BPD, and has far-reaching implications for intervention.

Key Words: Mentalization, Epistemic Trust, Borderline Personality Disorder

English Title: Epistemic Petrification and the restoration of Epistemic Trust: A new conceptualization of Borderline Personality Disorder and its Psychosocial Treatment.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E. (2016). Petrificación epistémica y la restauración de la confiabilidad epistémica: Una nueva conceptualización del Trastorno Límite de la Personalidad y su tratamiento psicosocial. *Clínica e Investigación Relacional*, 10 (3): 587-629. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2016.100301

¹ Publicación original en *Journal of Personality Disorders*, 29(5), 575-609, 2015 © 2015 The Guilford Press. Traducción castellana (versión de trabajo) de N. Monserrat Gómez García para IPR y el dossier de las IV Jornadas de IPR, Salamanca, 28 y 29 Octubre 2016.

² Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London (P. F., E. A.); Faculty of Psychology and Educational Sciences, KU Leuven, Belgium, and Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London (P. L.). Dirección para correspondencia: Peter Fonagy, Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London, Gower Street, London WC1E 6BT, U.K. E-mail: p.fonagy@ucl.ac.uk

Ha habido un creciente consenso entre los investigadores en que un adecuado entendimiento de los trastornos de la personalidad no puede ser alcanzados sin la incorporación de una perspectiva del desarrollo (Cicchetti, 2014; Cicchetti & Crick, 2009; Shiner, 2009; Tackett, Balsis, Oltmanns, & Krueger, 2009; Tackett & Sharp, 2014; Widiger, De Clercq, & De Fruyt, 2009). Para este fin, investigaciones recientes acerca de los trastornos de la personalidad se han enfocado sobre los problemas del desarrollo con relevancia para múltiples constructos de los trastornos de personalidad, incluyendo el proceso de recompensa (White et al., 2014), las respuestas al estrés (Tackett et al., 2014), la regulación de las emociones (Gratz et al., 2014) y la cognición social (Sharp & Vanwoerden, 2014). En los años recientes ha habido un creciente interés en el origen del trastorno límite de la personalidad (TLP; Arens et al., 2013; Bornovalova, Hicks, Iacono, & McGue, 2013; Chanen & McCutcheon, 2013; Stepp, Olino, Klein, Seeley, & Lewinsohn, 2013) y se ha acumulado evidencia que sugiere que el trastorno pudiera tener sus raíces en el desarrollo temprano (Goodman, Patel, Oakes, Matho, & Triebwasser, 2013; Lopez-Castromann et al., 2013; Perroud et al., 2013; Siever, 2008). En este trabajo, construyendo sobre anteriores investigaciones acerca del significado del apego y la mentalización para el desarrollo del TLP (ver Allen, Fonagy, & Bateman, 2008; Fonagy & Luyten, 2009; Fonagy & Luyten, en prensa; Fonagy, Luyten, & Strathearn, 2011), nosotros proponemos un marco de trabajo evolutivo que conceptualice el TLP en términos de una específica vulnerabilidad subyacente a la psicopatología. Nosotros definimos esta vulnerabilidad como el impedimento de la confiabilidad epistémica. Nuestro marco de trabajo se ha propuesto como heurístico en vez de como un modelo etiológico, pero heurístico con, esperamos, implicaciones clínicas significativas.

Nuestro punto de partida es la destacada y paradójica combinación de una marcada rigidez e inestabilidad en el TLP. Los clínicos con frecuencia se encuentran sorprendidos por la rigidez en el repertorio comportamental del paciente con TLP, el cual, no es de sorprender, se ha convertido en una característica clave de diversas teorías existentes sobre el TLP, como iremos discutiendo más adelante. Sin embargo, el TLP también es reconocido por su inestabilidad –en síntomas, estrategias de afrontamiento y relacionales, así como en el transcurso del trastorno (Skodol et al., 2006; Zanarini, Laudate, Frankenburg, Wedig, & Fitzmaurice, 2013). La inestabilidad, que ha sido destacada, es lo que se mantiene estable en el TLP (Schmideberg, 1959).

RIGIDEZ Y TEORÍAS SOBRE EL TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD

La rigidez es el corazón de muchas teorías acerca del TLP y con frecuencia ha sido relacionado con la personalidad. La característica de la rigidez en el TLP es indudablemente, desde esta

perspectiva, un rasgo de personalidad. Es una experiencia humana común el que nos topemos con individuos que carecen de la flexibilidad para adoptar posiciones alternas de aquellas que ellos mismos se encuentran ocupando en un punto particular en el tiempo. Está más vinculado con altos y desadaptativos niveles de concientización y bajos niveles de apertura a la experiencia (Widiger, Lynam, Miller, & Oltmanns, 2012). Mientras que encontramos de ayuda la noción de rasgos de personalidad, también somos conscientes del riesgo de cosificación de dichos constructos (Luyten, 2015). Desde nuestro punto de vista, la personalidad debería ser vista como un conjunto de capacidades interactivas sustentadas por un sistema neural. El temperamento (El Modelo de los Cinco Factores y sus extensiones) es indudablemente parte del proceso de dichas interacciones, pero ni las define ni necesariamente predice significativamente el resultado individual cuando varias categorías de eventos entran en el conflicto.

Nosotros estamos a favor de una perspectiva del desarrollo en la cual la personalidad es vista como un constructo dinámico; dinámico en el sentido de que es el *resultado de los procesos históricos, biológicos y sociales que interactúan todo el tiempo a lo largo de la vida*. La rigidez, en este contexto, es una meta-construcción del desarrollo.

Por supuesto que esta es una manera antigua de pensar, originalmente afirmada en el dominio de las teorías de la personalidad por Carl Rogers (Rogers, 1961; Roger & Dymond, 1954), pero anticipada por la filosofía fenomenológica y existencial (Sartre, 1946; Snygg & Combs, 1949). Rogers describe una personalidad completamente funcional que está caracterizada por la apertura a la experiencia, flexibilidad, adaptabilidad y espontaneidad, y ausencia de rigidez.

Un tema similar emerge en el notable modelo cognitivo de Beck sobre los trastornos de la personalidad (Beck, Freeman, & Davis, 2004). En el marco de referencia de Beck la flexibilidad de los esquemas cognitivo-afectivos es una característica clave en las cualidades estructurales de los esquemas, además de su amplitud y densidad. La pérdida de la capacidad para el cambio (ej., rigidez) es un indicador del malfuncionamiento de los esquemas cognitivo-afectivos. Quizás, específicamente, es más relevante para nosotros, desde el contexto interpersonal en el cual nos estamos enfocando, la afirmación de Beck de que toda la patología de la personalidad está caracterizada por la expectativa de que "los otros" no son de fiar.

En los modelos de los trastornos de personalidad de las relaciones objetales, la rigidez reaparece como un descriptor. En la teoría de Nancy McWilliams (McWilliams, 2011), la rigidez es una característica central en la patología de la personalidad donde quiera que los sujetos tienden a dar la misma respuesta, independientemente de la situación o del contexto interpersonal en el que se encuentren. En el modelo de Kernberg (Caligor, Kernberg, &

Clarkin, 2007; Kernberg, 1984), la rigidez es un estilo responsivo que es activado inflexiblemente sin importar el contexto en el que se encuentre. Es operacional y medible en instrumentos tales como la Entrevista Estructurada de Organización de la Personalidad (STIPO³) (Clarkin, Caligor, Stern, & Kernberg, 2007).

Quizás el más cercano al modelo actual es la teoría de Blatt de las dos polaridades del desarrollo de la personalidad. Este modelo propone esencialmente que el desarrollo de la personalidad adaptativa se caracteriza por la constante capacidad de reevaluar problemas de autodefinición y de pertenencia en el transcurso del desarrollo. Los desplazamientos inevitablemente ocurren a lo largo de este vector dependiendo de la experiencia (Luyten & Blatt, 2011). El desarrollo de la personalidad adaptativa involucra una interacción dialéctica sinérgica entre estas polaridades. El sentido del self emerge en crecientes niveles de maduración de la pertenencia interpersonal la cual, a cambio, facilita más adelante la diferenciación e integración en el desarrollo del self y viceversa. El requerimiento básico para el desarrollo de la personalidad adaptativa, por consiguiente, es la capacidad de moverse con flexibilidad de atrás hacia adelante. En contraste, la rigidez en este modelo consiste en una exagerada insistencia en cualquier polaridad, conceptualizada en términos de patología de la personalidad.

Estrechamente vinculado al marco de referencia de Blatt son las ideas de la psicología interpersonal y de la teoría del apego (Mikulincer & Shaver, 2007). Dentro de la teoría del apego, el apego ansioso y el apego evitativo son definidos como vectores críticos que subyacen en el apego que, en conjunto, constituyen una definición implícita de la personalidad (Bartholomew & Horowitz, 1991; Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). El apego seguro es definido por niveles bajos a moderados de evitación de los otros (pertenencia) y por el apego ansioso (ansiedad acerca de la separación). Estos individuos pueden, por lo tanto, moverse libremente y son capaces de funcionar independientemente mientras aceptan su necesidad por los otros porque se sienten confiados en base a su historia personal de que la aflicción será recogida por el consuelo sin tener la necesidad de una constante reconfirmación de que este será el caso. Por lo tanto, entre esta versión del adulto de la seguridad de apego, la ausencia de patología de la personalidad es definida como un proceso continuo de restauración del equilibrio, reflejado en el uso de estrategias del apego inseguro cuando son confrontados con la aflicción. La falta de fluidez es quizá mayor en individuos que muestran tanto altos niveles de evitación como intensa ansiedad de apego, tradicionalmente visto como el rasgo distintivo de un apego desorganizado. Esto es fácil de entender dado el "dilema sin salida" que esta configuración genera. Si la necesidad por los otros no puede ser satisfecha ni con la presencia de la figura de apego porque el individuo se siente profundamente suspicaz por los motivos de la figura de apego, mientras que la intensa necesidad por separarse es consistentemente

aminorada por el intenso deseo de buscar reconfirmación, el individuo enfrenta un dilema interpersonal sin solución. Sus experiencias validarán inevitablemente sus preconcepciones y el potencial para el cambio a la luz de "información nueva" será mínimo. Sin embargo, mientras la seguridad es asegurada por la flexibilidad, la cual deriva de rehusarse a considerar la cercanía y la autonomía como metas antagónicas e irreconciliables, la inseguridad y (parcialmente) la rigidez surge cuando los individuos son incapaces de reubicarse en la dimensión de cercanía-distancia sin el temor de perder permanentemente la autonomía o la pérdida de afecto de su figura de apego. La clave aquí es la invalidación de información interpersonal surgida de cualquier encuentro, independientemente de la naturaleza de dicha información. Inclusive una respuesta positiva de la figura de apego puede ser descartada por suposiciones acerca de sus motivos. Pero descartando o cortando el flujo de información, es insostenible por la predominante necesidad de reconfirmación.

Esta más allá del alcance de este artículo el intentar definir la personalidad, pero heurísticamente pensamos en la personalidad como un constructo hipotético que conecta la interface entre el individuo y su ambiente social. Por consiguiente, a lo largo de varios modelos, hemos visto que la flexibilidad y la rigidez representan un meta-constructo que describe la manera en que un individuo hace uso de los mecanismos que supuestamente apoyan la personalidad, sin importar si estos son esquemas cognitivos, de relaciones objetales internalizadas, de expectativas interpersonales o de preocupaciones intersubjetivas. Esto parece capturar algo de la esencia de cómo deberíamos conceptualizar los trastornos de la personalidad –como una falla de la respuesta apropiada a la información dentro de un sistema a la interfaz de la persona y su ambiente social. En la siguiente sección, nosotros proponemos una teoría evolutiva para comprender los orígenes de esta petrificación epistémica, extraídos de recientes aportaciones de datos evolutivos y de otros puntos de vista.

LA TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL DEL CONOCIMIENTO

La alta carga genética de los trastornos de la personalidad (Bornovalova, Hicks, Iacono, & McGue, 2009; Distel et al., 2008; Kendler et al., 2008; Torgersen et al., 2000) sugieren que su etiología pudiera estar dentro de la evolución humana y en la adaptación específica de las especies. La evolución de la cognición social en el *Homo sapiens* ha sido un importante foco de indagación en las últimas dos décadas (Caporaletto, 1997; Dean, Kendal, Schapiro, Thierry, & Laland, 2012; Herrmann, Call, Hernandez-Lloreda, Hare, & Tomasello, 2007; Miller et al., 2012; van Schaik & Burkart, 2011). El surgimiento de la habilidad para apreciar los estados subjetivos disposicionales y motivacionales del otro, esto es, la capacidad para el reconocimiento social o la mentalización, es ahora cada vez más creíble el apoyar la notable capacidad humana para

tolerar y beneficiarse de las interacciones significativas dentro de grandes grupos sociales que son inconcebibles en especies no-humanas, incluyendo los primates no-humanos. El tamaño del grupo social, por ejemplo, se correlaciona con el tamaño de la neocorteza (las áreas prefrontales y tempo-parietales que apoyan las características interactivas sociales a gran escala del *Homo sapiens*) (Dunbar & Shultz, 2007; Kanai, Bahrami, Roylance, & Rees, 2012; Sallet et al., 2011).

Comparaciones de los cráneos de Neandertales con aquellos del *Homo sapiens* datados por carbono hacia aproximadamente la misma época histórica cuando coexistieron en Europa, han mostrado que el Neandertal tenía relativamente ojos más alargados, lo cual implica la posesión de mayores áreas de procesamiento visual –una adaptación a las largas noches oscuras de los inviernos europeos (Pearce, Stringer, & Dunbar, 2013). En contraste, el *Homo sapiens*, el cual evolucionó originalmente en África, se especializaba menos en la visión y en el control corporal y más en la solución de problemas y en la red de contactos. La capacidad para comunicarse es muy probable que haya evolucionado más rápida y efectivamente cuando la capacidad cerebral era menos usada para el control visual y corporal, lo que finalmente dio una gran ventaja evolutiva al *Homo sapiens* en Europa y en cualquier otro lugar. En particular, los Neandertales pudieron haber contado con pocas redes sociales sobre amplios terrenos geográficos lo cual pudieran haber dado al *Homo sapiens* una ventaja esencial mientras la Edad de Hielo descendía sobre Europa. Al mismo tiempo, Smith y colaboradores (2010) propusieron que el periodo de inmadurez (la niñez) se volvió más prolongada para el *Homo sapiens* en comparación con el Neandertal, basado en la maduración de los dientes (después en la pérdida de los dientes de leche). Estas observaciones indican la creciente importancia de la transmisión transgeneracional del conocimiento dentro de la cultura humana (Wilson, 2013; Wilson, Hayes, Biglan, & Embry, 2014; Wilson & Wilson, 2007). Mientras Neandertales y *Homo sapiens* hayan descendido del mismo ancestro (*Homo heidelbergensis*), el *Homo sapiens* surgió de África como una adaptación superior –no en términos de fuerza física o agudeza visual, sino en términos de la capacidad para el pensamiento simbólico y la transmisión de conocimiento. Esto permitió a nuestra especie el que comenzamos a colaborar en grupos numerosos.

LOS INSTINTOS HUMANOS Y LOS MODELOS PSICODINÁMICOS DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Entonces, ¿Por qué son relevantes estos hallazgos y suposiciones para los modelos de los trastornos de la personalidad? El pensamiento moderno psicodinámico ha invocado tres instintos humanos en explicaciones causales del trastorno de la personalidad (Gergely &

Jacob, 2012). Primero, siguiendo a Freud, el desarrollo psicosexual y la agresión han sido colocadas en el centro del escenario en las anteriores explicaciones psicoanalíticas (Cohen, 1991). Una explicación alternativa, que surge en la segunda mitad del siglo pasado, ubica los orígenes de los trastornos de la personalidad en las distorsiones del instinto por el apego. Originado en el trabajo de John Bowlby y en la investigación de Mary Ainsworth, una generación de académicos estuvo dedicada a la identificación de patrones relacionales tempranos entre la madre (cuidador) y el infante que probablemente pudieran ser asociados con un trastorno de la personalidad (Gunderson, 1996; Gunderson & Lyons-Ruth, 2008). Aun así, la complejidad de la evidencia que vinculara más adelante el ambiente educativo temprano del niño con la adaptación, el poder limitado de predicciones a largo plazo que la calidad de la observación del apego temprano ofrece (Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley, & Roisman, 2010; Groh, Roisman, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Fearon, 2012; van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2008; van IJzendoorn, Scheungel, & Backermans-Kranenburg, 1999), y la nueva evidencia sobre el papel potencial de la genética en las predicciones hechas a partir de la clasificación del apego (Fearon, Shmueli-Goetz, Viding, Fonagy, & Plomin, 2014; Fearon et al., 2010; Groh et al., 2012) todos han llevado a los comentaristas a anunciar más escepticismo sobre los modelos del desarrollos anómalo de la personalidad y el constructo del apego (Harris, 2013). Aunque sea significativa, la debilidad de la predicción desde el apego temprano nos sugiere que es poco probable constituir sobre ellas el camino común final hacia las disfunciones de la personalidad. Nosotros, y otros, hemos buscado responder a esta preocupación al argumentar que la capacidad para mentalizar, esto es, el entendernos a nosotros mismos y a los otros en términos de estados mentales, que es mayormente adquirido en el contexto de las relaciones de apego, pudiera ser más importante que el apego en sí (Fonagy, 1998; Fonagy & Bateman, 2008; Fonagy, Target, Gergely, Allen, & Bateman, 2003). Pero un énfasis en mentalizar el adentro y el afuera del sí mismo pudiera padecer de las mismas limitaciones que el énfasis exclusivo en la sexualidad, la agresión y el apego: esto es, un poder insuficiente para dar cuenta de la complejidad de proveer un probable camino con un final común. Esto nos lleva a considerar la importancia de un tercer instinto humano: la comunicación.

Si fue única para el *Homo sapiens* o compartido con los Neandertales, la comunicación es indudablemente el instinto que impulsa la transmisión del conocimiento y la cultura que hicieron a nuestros ancestros africanos ser únicos en la historia evolutiva. La cultura se mantiene en oposición a aquello que ha sido heredado y denota comportamientos que han sido adquiridos y que pueden caracterizar un grupo social (Adamson Hoebel, 1966). Sin embargo, si la cultura es definida como *cualquier comportamiento aprendido*, es claramente aplicable tanto para los animales como para los humanos. Ciertamente describe todas las

especies de primates que cuentan con capacidades evolutivas superiores para los mapas cognitivos, la caracterización de los objetos, la solución creativa de problemas, etc. De hecho, las habilidades sociales compartidas también es una característica en los primates, incluyendo el reconocimiento de las relaciones sociales con terceros y la predicción del comportamiento futuro (Tomasello & Call, 1997). Por lo tanto, críticamente, siguiendo a Tomasello (2014, p. 105), mientras ciertos primates han mostrado una habilidad para aprender algunas formas de comunicación humanas, faltan algunos elementos clave de la comunicación humana, específicamente, "todos aquellos aspectos de la gramática humana que conceptualmente estructuran construcciones para otros y para su conocimiento, expectativas y perspectivas." Tomasello (2014) enfatiza que todos los aspectos del pensamiento que son únicos para los humanos son fundamentalmente constituidos socialmente.

Tomasello y Call (1997) sugieren que la diferencia entre la evolución humana de la de aquellos provenientes de una cultura no humana, consiste en tres aspectos paralelos: (1) la creación y uso de símbolos convencionales, los cuales incluyen el uso del lenguaje verbal y escrito, entre otras formas de simbolización, tales como la música; (2) la creación de instrumentos complejos (herramientas) y su aplicación en la creciente sofisticación tecnológica; y (3) la creación de complejos sistemas sociales, estructurales y organizacionales que faciliten la interacción social. La actividad en conjunto de estos aspectos da paso a la transferencia intergeneracional del conocimiento, que reemplazó el ADN para volverse la marca distintiva de la evolución humana desde hace más de 300 milenios atrás (Wilson, 2013) y que constituye la cultura de la cual dependemos como un proveedor de conocimiento compartido y generalizable que define la adaptación individual y grupal. Tomasello (1999) argumenta que el surgimiento de la cultura está basado en el "efecto trinquete", por el que el aprendizaje social, para el cual la evolución nos ha ido preparando, nos permite que el conocimiento sea acumulado y retenido dentro de un grupo social, hasta que una mejor solución se presente para el mismo problema.

APRENDIZAJE EMULATIVO E IMITATIVO

En el modelo de Tomasello, la transmisión del conocimiento depende de la combinación de un componente imitativo y de una representación simbólica de la experiencia. En primates no humanos, el aprendizaje se enfoca sobre eventos ambientales que se han unido para producir un cambio deseable. A esto se le llama *aprendizaje emulativo*. El aprendizaje emulativo no incluye la reproducción de un acto instrumental *entendido intencionalmente*. Esta última característica hace que se distinga el genuino *aprendizaje imitativo*. Cuando un infante humano aprende a mirar no sólo hacia un objeto, sino hacia la dirección de la mirada del adulto

que lo cuida, el infante se prepara para *actuar sobre un objeto* de la forma en que es observado el adulto actuando sobre el objeto. Tomasello y otros (ej. Moore & Dunham, 1995) sugieren que semejante *unión atencional* es un claro indicador del creciente reconocimiento del infante de los otros como agentes intencionales que no son víctimas de las circunstancias, sino que puede esperarse que tengan la capacidad para regular y dirigir su comportamiento.

Tomasello sugiere que la característica principal del aprendizaje cultural (imitativo) es el entendimiento de que los otros actúan por razones internas y, como uno mismo, tienen una perspectiva del mundo que puede ser comprendida y compartida. Al tomar la intención como el principal determinante de la transmisión de conocimiento, el aprendizaje imitativo hace que el aprendiz se concentre en el objetivo más que en el contexto físico. Al contrario, el aprendizaje emulativo del primate es determinado por lo que es más eficiente en un ambiente en particular (Nagell, Olguin, & Tomasello, 1993). Así, la esencia de la cultura, personificada en el aprendizaje imitativo, es la capacidad para liberarse de las exigencias inmediatas y alcanzar la independencia del ambiente físico. Su ventaja selectiva está inherentemente vinculada al cambio. En un ambiente físico estable, podríamos esperar que el chimpancé lo haga mejor que un humano, pero el modelo de la imitación humana permite a la adaptación un mayor rango de ambientes físicos por medio del complejo sistema social que acumula conocimiento y preserva la creatividad.

EL USO DE HERRAMIENTAS

La característica clave y distinguible de la adaptación humana es la adquisición de conocimiento que es transmitido hacia nosotros por nuestro grupo social. Gergely y Jacob (2012) sugieren que esto es necesario por el *problema de aprendizaje* creado por el incremento en el uso de herramientas. El excesivo uso de herramientas epistémicas opacas (“opacas” en el sentido de que su uso adecuado y el procedimiento para su creación no es clara desde su estructura) que utilizan los seres humanos presenta al infante ante un reto de aprendizaje. El infante debe rápidamente desarrollar conocimientos de las propiedades y el uso de herramientas que integren la información procedimental y semántica que es liberada de (no limitada a) cualquier contexto ambiental en el que él/ella haya observado como es utilizada la herramienta. La capacidad para adquirir y retener esta información depende de la habilidad para generalizar conocimiento relacionado con la herramienta sobre diferentes contextos. Si el infante trae adelante (o “trinquetea”, para utilizar el término de Tomasello) la inteligencia en relación con ese objeto, necesita ser transmitido el conocimiento acerca de cómo puede ser utilizado en otros contextos. Aunque en el caso de herramientas simples no es imposible aprender acerca de su uso por la observación, en el caso de herramientas más complejas (ej.

aquellas que son utilizadas para crear otras herramientas deseables), ni su propósito, ni las intenciones del usuario, son transparentes, entonces la necesidad para comunicarse se vuelve primordial. La capacidad para comunicarse –tanto emitiendo como recibiendo– provee una envolvente ventaja selectiva en relación con el uso apropiado y totalmente funcional de los instrumentos (multipropósitos) (Engels, 1876; Gergely & Jacob, 2012).

Entonces, ¿Cómo se transmite el conocimiento entre generaciones? Para poder beneficiarnos de la comunicación, los individuos deben mantenerse vigilantes acerca del verdadero valor de la información que reciben. Sin esta *vigilancia epistémica* (Sperber et al., 2010), ellos corren el riesgo de ser mal informados, por accidente o intencionalmente, porque tan pronto como es abandonada la conexión directa con la situación y el contexto, “cualquier cosa puede suceder”; no puede haber una evidencia directa observable de la verdad. Desde una perspectiva evolutiva, esto le da una substancial ventaja selectiva al individuo con la habilidad de mal informar a los competidores y, más importante, a aquellos con la habilidad de discernir y actuar con información veraz (Sperber et al., 2010).

CONFIANZA EPISTÉMICA Y CREENCIAS TRANSMITIDAS CULTURALMENTE

Hay dos formas en las que los individuos aceptan creencias culturalmente transmitidas para su propio repertorio personal de conocimiento: puede ser por su contenido (deductivo) o por la autoridad de su fuente de información (Sperber et al., 2010; Wilson & Sperber, 2012). Por ejemplo, creer en las brujas ya no se corresponde con las otras creencias a las que nos aferramos sobre el carácter material del mundo natural. Captar estas relaciones deductivas es principalmente un proceso inconsciente y está ligado con la preparada adquisición del conocimiento que es consistente con las expectativas. Tal vez hay un mayor esfuerzo que pudiera estar involucrado en probar contenido por medio de la examinación y de la exploración de las relaciones inductivas a la evidencia. Esto tiene que ir en concordancia con los principios de la racionalidad teórica del agente que es tema de imitación.

Ambas maneras de computación requieren niveles relativamente altos de capacidad de razonamiento y podría ser menos eficiente que si simplemente aceptase una explicación en base a la autoridad. Estamos claramente en ventaja si, en vez de “sacarlo adelante”, podríamos simplemente “asumir que es así” porque la fuente de información es conocida para nosotros y es evocada y evaluada como un originador de conocimiento fiable y digno de confianza en general o en este contexto específicamente. Semejante conocimiento “respetuosamente transmitido” (Recanati, 1997) es tomado por ser conocimiento en común, compartido entre los miembros de la comunidad a la que pertenecemos por ciertos rasgos característicos de la comunicación, los cuales levantan la barrera de la vigilancia epistémica y

anima al aprendiz humano a incorporar esa forma de conocimiento tan conocida y compartida por todos los que pertenecen a su grupo (Gergely & Jacob, 2012).

PEDAGOGÍA NATURAL, PISTAS DEMOSTRABLES Y LA "SUPER CARRETERA EPISTÉMICA"

¿Por qué una pieza de información adquirida de esta manera es aceptada como parte del propio legado social mientras que otra es rechazada o, en vez de eso, tratada como conocimiento pertinente situacionalmente y no generalizarlo más allá de la actual situación física?

La teoría de la pedagogía natural (TdpN²) (Csibra & Gergely, 2009) propone una clave, dirigida específicamente a los humanos, de una adaptación social cognitiva de diseño mutuo que se dedica a asegurar la manera más efectiva y eficiente de transferir conocimiento culturalmente relevante. Siguiendo a Tomasello (Tomasello, 2008), Csibra y Gergely argumentan que los humanos han evolucionado para *aprender*, pero, de acuerdo a esto, también para *enseñar*. La comunicación humana es el producto evolucionista del requerimiento de transmitir conocimiento cultural cognitivamente opaco –conocimiento general que es resistente a la interferencia, como algo generalizable y que se convierte en una experiencia compartida en el sentido en que inmediatamente genera una expectativa de que otros que pertenecen al mismo grupo social poseen ese conocimiento.

Bertrand Russell (1940) se enfocó en el proceso de *ostentación*³ en la comunicación. Csibra y Gergely usaron esta idea (también discutida por Sperber y Wilson 1995), sugiriendo que ciertas señales son utilizadas por un agente para alertar al destinatario de que el agente tiene la intención de comunicarse. Estas señales son una clave para limitar la vigilancia epistémica. Las *claves ostensivas*, o notorias, alertan al receptor de la comunicación de que las subsecuentes piezas de conocimiento serán información relevante y que deberían incorporarse con el conocimiento cultural. La información puede asentarse y ser usada como parte de la memoria de procedimiento y semántica, no únicamente o principalmente como memoria episódica. Las distinciones entre estos sistemas de memoria están bien establecidas en las neurociencias (Squire, 2004).

Los infantes humanos manifiestan una sensibilidad, específica de la especie, en relación a señales ostensivas no verbales de comportamiento (Csibra & Gergely, 2006, 2009, 2011). Ellos responden con preferencia a esas señales, y el impacto de esas señales en su comportamiento es inmediatamente evidente. Claves ostensivas incluyen el contacto visual, tomar turnos en la reactividad contingente y el uso de un tono especial de voz, todas aparentemente disparan un modo especial de aprendizaje en el infante. Las claves ostensivas

de comunicación, tales como ser llamado por su nombre, activan una postura pedagógica. Al utilizar claves ostensivas –tanto en la niñez como en la adultez– el comunicador explícitamente reconoce a quien escucha como una persona con intencionalidad. Cuando se le presta atención especial a quien escucha y es notado como un agente, él/ella adopta una actitud de *confianza epistémica* y, por lo tanto, está listo para recibir conocimiento personalmente relevante acerca del mundo social que va más allá de la experiencia específica. De esta manera, es adquirido el conocimiento que es relevante en diversos escenarios.

Las claves ostensivas, por lo tanto, reactivan la *confianza epistémica*. Ellas ponen a un lado la protección biológica de “ser mal dirigido” provisto por la vigilancia epistémica. Ellas abren un canal de intercambio de la información diseñado por la evolución para transmitir y asistir en recibir conocimiento acerca del mundo personalmente social y relevante, yendo más allá de la experiencia individual específica. La información es retenida y codificada con la autoridad, pero no la persona del comunicador. La confianza epistémica está para asegurarse de que podemos cambiar con seguridad nuestra posición y reactiva la apertura para una “*carretera epistémica*” evolutivamente protegida, que avise cuando se está listo para la nueva adquisición de conocimiento. Csibra y Gergely (2009) resumieron varios intrigantes experimentos del desarrollo, lo cual dieron un poderoso soporte a la TdpN (Teoría de la pedagogía natural). Nos ofrecen evidencia en la infancia, convincente para el poder de este proceso dialógico de aprendizaje. Por ejemplo, en una simple demostración, se les enseñó a infantes de 6 meses de edad a seguir el cambio de mirada de un agente selectivamente hacia un objeto sólo si el cambio de mirada era precedido por cualquier contacto visual con el infante o por el discurso dirigido del infante (Senju & Csibra, 2008). La atención compartida con un agente es activada por el infante que experimenta el interés del agente. El interés provoca la expectativa del infante (confianza epistémica) de que debe haber algo relevante por aprender para él/ella.

APEGO Y CONFIANZA EPISTÉMICA

Crucialmente, el aprender acerca del conocimiento culturalmente transmitido y relevante, por consiguiente, tiene lugar primeramente en el contexto de las relaciones de apego. Esto nos lleva de vuelta al estudio de los trastornos de la personalidad. Estudios acerca del apego han mostrado que el apego seguro es impulsado por la respuesta sensitiva contingente sobre la reacción de un infante (Belsky & Fearon, 2008; Marvin & Britner, 2008). Pero por lo menos igualmente importante –y en nuestra opinión quizás mucho más– es que el apego seguro sea creado por un sistema que es capaz de generar simultáneamente un sentido de confianza epistémica. Mientras el apego seguro no sea necesariamente una condición para generar

confianza epistémica, podría ser una condición suficiente, lo cual es de lo más penetrante en la infancia temprana porque es un indicador evolutivo altamente efectivo del que se puede confiar.

Para poder sobrevivir, el niño necesita sobreponerse a la barrera auto-preservativa creada por la vigilancia epistémica natural y abrir su mente para adquirir el sinnúmero de piezas de información culturalmente relevantes que va a necesitar. El apego puede ser visto como parte de un mecanismo de transmisión de conocimiento deferente que ha evolucionado para crear un tipo de conexión epistémica entre aprendices y maestros que comparten un material genético (Hamilton, 1964). La predisposición biológica del cuidador de responder contingentemente a las primeras exhibiciones de expresiones automáticas del infante crea las bases para que el infante adquiera más adelante conocimientos de ese individuo. Durante lo que hemos nombrado como "marcadas interacciones de imitación" (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002; Gergely & Watson, 1996), la figura de apego "marca" sus manifestaciones emocionales de referencia para indicar la generalidad del conocimiento y para instruir efectivamente al infante acerca de su propia experiencia subjetiva: "mírame" (manifestación marcada/clave ostensiva), "esto es lo que estás sintiendo" (auto-conocimiento culturalmente transmitido) (Fonagy, Gergely, & Target, 2007). En otras palabras, "marcado" por el cuidador es parte de un espejamiento "suficientemente bueno", que sirve como una clave ostensiva para el infante de que el espejeo concurrente de las señales del afecto es relevante y generalizable.

APERTURA MENTAL Y SEGURIDAD DE APEGO

Visto desde lejos, micro-analíticamente (ej., Beebe et al., 2010) y mediante manifestaciones más globales (ej., DeWolf & van IJzendoorn, 1997; Isabella, Belsky, & von Eye, 1989; Kiser, Bates, Maslin, & Bayles, 1986; Mills-Koonce et al., 2007) de los cuidados sensitivos pueden ser vistos, en esencia, como actos de reconocimiento del self agente del niño. Es este reconocimiento que creemos que ofrece la ventaja cognitiva de asegurar el apego que ha sido consistentemente citado, aunque no, para nuestro conocimiento, estudiado habitualmente (ej., Crandell & Hobson, 1999; Jacobsen & Hofmann, 1997; Moss, Rousseau, Parent, St. Laurent, & Saintong, 1998). Creemos que, con la baja regulación afectiva detonada por la búsqueda de proximidad en el infante afligido, el apego establece no sólo un vínculo duradero, sino también la apertura de un canal para transferir conocimiento entre las generaciones.

Inclusive en la adultez, el apego inseguro se mantiene asociado con desventajas cognitivas Ayoub et al., 2009; Fernald, Weber, Galasso, & Ratsifandrihamana, 2011; Goodman, Quas, & Ogle, 2010; Rieder & Cicchetti, 1989). Particularmente, el apego inseguro

del adulto es propenso a ser asociado con una mayor probabilidad de cierre cognitivo, menor tolerancia a la ambigüedad y una tendencia pronunciada hacia el pensamiento dogmático (Mikulincer, 1997). Los individuos que son inseguros en sus apegos son también más propensos a guardar esfuerzos intelectuales y adoptar estereotipos (Mikulincer, 1997). La misma predisposición a la inflexibilidad del conocimiento es revelada por individuos inseguros con tendencia a hacer juicios en base a información previa y a prestar suficiente atención a los datos subsecuentes incluso si es incompatible con la primera configuración que fue creada (Green-Hennessy & Reis, 1998; Mikulincer, 1997). Los individuos inseguros, que temen a la pérdida de sus figuras de apego, también se aferran ansiosamente a sus construcciones iniciales. Son menos propensos a revisar sus conocimientos a pesar de que se les muestre información que pone a prueba sus suposiciones (Green-Hennessy & Reis, 1998; Green & Campbell, 2000; Mikulincer, 1997; Mikulincer & Arad, 1999), como si no sólo tuvieran menos confianza en la resistencia de sus vínculos con la figura de apego, sino también temor a la pérdida de su confianza epistémica. En resumen, nosotros asumimos que *la conexión epistémica que se nos dio por la evolución, de forma que nosotros pudiéramos aprender de la experiencia, aparenta estar parcialmente cerrada a aquellos cuyo apego a su cuidador sea inseguro.*

Esto no es una nueva perspectiva. Kruglanski (1989; Kruglanski & Webster, 1996; Pierro & Kruglanski, 2008) propusieron el concepto de "*congelamiento epistémico*", caracterizado por la tendencia a defender estructuras de conocimiento existentes a pesar de que sean incorrectas o mal dirigidas (ver también Fiske & Taylor, 1991). Una estrategia defensiva pudiera ser, por lo tanto, adaptativa si la autoestima del individuo es vulnerable. El cierre cognitivo, el dogmatismo y el conservadurismo pudieran simplemente ser estrategias para salvaguardar un inadecuado self individualizado (Bowlby, 1980). Mikulincer (1997) lo que sugiere que los individuos inseguros eran más fácilmente amenazados por información que retara sus estructuras de conocimiento porque su sentido de self era vulnerable a ser emocionalmente rebasado o abrumado. Si la desregulación emocional es experimentada como una amenaza real o inminente, los individuos pudieran optar por la estabilidad del conocimiento ya que sirve para mantener controlada la agitación. La gran confianza que tienen los individuos seguros de ser capaces de recuperarse de una desregulación también les permite el ser menos defensivos en relación a abrir sus mentes a información que pudiera cambiar sus suposiciones.

CLAVES OSTENSIVAS Y MENTALIZACIÓN MATERNAL

Los conceptos de cuidados sensitivos y claves ostensivas se unen en el constructo de la mentalización. La mentalización es la capacidad de un individuo para comprender las acciones del otro en términos de los pensamientos, sentimientos, anhelos y deseos (estados mentales) de esa persona (Bateman & Fonagy, 2012; Fonagy et al., 2002; Fonagy & Target, 2006). Nosotros sugerimos que las claves ostensivas están basadas en el afecto y en la cognición, centrada en la no-concienciación, que son indicadores automáticos para el receptor de que el comunicador ha adoptado una postura de mentalización hacia ellos, esto es, que sus acciones serán interpretadas acorde a la experiencia subjetiva de ellos mismos.

Existe evidencia considerable de que la capacidad del cuidador para “mentalizar” al niño predice un apego seguro. Hay numerosas maneras para operacionalizar la mentalización maternal, incluyendo la función prenatal reflexiva (Fonagy, Steele, Steele, Moran, & Higgitt, 1991), la función reflexiva específica del infante (Slade, Grienenberger, Bernbach, Levy, & Locker, 2005), los comentarios relacionados con la mente (Meins, Fernyhough, Fradley, & Tuckey, 2001; Meins et al., 2002) y un rango diverso de otras medidas del constructo (Aber, Slade, Berger, Bresgi, & Kaplan, 1985; Koren-Karie, Oppenheim, Dolev, Sher, & Etzion-Carasso, 2002; Oppenheim & Koren-Karie, 2013; Solomon & George, 1999) han demostrado que la seguridad de apego del niño es predicha por la capacidad de mentalizar de la madre. Más a fondo, la mentalización maternal ha mostrado que protege al infante de la transmisión del trauma (Schechter et al., 2006) y de comportamientos maternos disruptivos (Slade, 2005). El beneficio de mentalizar va más allá del apego para predecir la capacidad general para el reconocimiento de emociones (Taumoepeau & Ruffman, 2006) y el desempeño del niño en la tarea de cognición social (Laranjo, Bernier, Meins, & Carlson, 2010; Meins et al., 2002), así como el general desarrollo cognitivo-social (Meins et al., 2003). Schiborr y colaboradores (2013) aportaron una revisión sistemática de estudios que han explorado la mentalización maternal enfocada en el niño en los primeros 3 años de vida e identificaron 15 mediciones separadas para evaluar la metalización materna, partiendo de evaluaciones de narraciones maternas por su reflectividad (Fonagy, Target, Steele, & Steele, 1998; Slade, 2005), “insight” o percepción (Bretherton, Biringen, Ridgeway, Maslin, & Sherman, 1989; Oppenheim & Koren-Karie, 2009), representaciones meta-emocionales (Gottman, Katz, & Hooven, 1996) y la proclividad a atribuir significado al niño indicado completamente por lo vocal, aunque sin sentido y con palabras no estandarizadas (Meins, 1998), y las herramientas observacionales para asistir el trato de la madre hacia el niño como un agente mental capaz de una acción intencional (Meins et al., 2001), el uso de términos de estados mentales (Furrow, Moore, Davidge, & Chiasson, 1992; Ruffman, Slade, & Crowe, 2002), el lenguaje del estado mental

(Schechter et al., 2006) y las referencias al estado mental (Slaughter, Peterson, & Carpenter, 2008) en relación a o directamente hacia el niño.

En el fondo, estos diversos acercamientos para comprender la calidad de la relación entre cuidador y el niño tienen la intención de elaborar la noción de sensibilidad en la dirección de especificar “una respuesta apropiada” en términos de auto-conciencia maternal en el papel de un comunicador (maestro) en el proceso transaccional de establecer un camino apropiado para la transmisión de información. Esto puede ser operacional en un contexto de interacción en términos de claves ostensivas, tales como la respuesta materna a la dirección de la mirada del infante o sus acciones de dirección de los objetos, las imitaciones, la fomentación de tomar acciones autónomas, los comentarios mentalmente relacionados y el uso del estado mental del lenguaje. La predisposición personal a estas acciones es razonablemente predecible por un rango cualidades de variables discernibles en la narrativa de los padres. Las narrativas y comportamientos orientadas mentalmente o “mind-minded” (para usar el término de Elizabeth Meins; Meins et al., 2003) señalan una riqueza en términos de claves ostensivas, las cuales establecen un patrón comunicacional caracterizado por la flexibilidad y la receptividad de nueva información entre el adulto y el niño.

La confianza epistémica es activada por las claves ostensivas, las cuales de regreso desencadenan un tipo especial de atención. El apego es sólo una condición especial para generar confianza epistémica. Dar cuidados dentro del sistema de apego provoca que este tipo especial de atención, abra potencialmente la mente del receptor de la información a la posibilidad de que el siguiente segmento de comunicaciones es relevante para ellos como un individuo. En general, cualquier comunicación que es “marcada” (Fonagy et al., 2007) por el reconocimiento de quien escucha como un agente intencional, realzará la confianza epistémica e incrementará la probabilidad de que la comunicación será subsecuentemente codificada como relevante, generalizable y que será retenida a largo plazo por la memoria procedimental o semántica independientemente del episodio autobiográfico de donde fue recibido.

EL USO DISFUNCIONAL DE CLAVES OSTENSIVAS Y EL RIESGO DE TLP

Todos estamos conscientes de un extenso cuerpo de trabajo que muestra la vulnerabilidad a los trastornos de la personalidad manifestados en la marcada ausencia de respeto para el receptor de comunicación como un agente activo. No hay espacio aquí para revisar el extenso rango de estudios que han mostrado que (a) el apego inseguro está asociado con trastornos de personalidad; (b) que la inseguridad y la frecuente interacción despreocupada cuidador-

infante anteceden a un trastorno de personalidad; y, quizás más pertinentemente, (c) que las anomalías en la temprana comunicación entre madre-infante predice no sólo una desorganización en el apego sino, en algunos estudios longitudinales cuidadosamente dirigidos, la probable aparición de una patología de la personalidad (ver Fonagy & Luyten, en prensa, para una revisión).

Una indagación detallada hacia estas anomalías de alto riesgo sobre la comunicación entre padres-infante sugiere el potencial mal uso de las claves ostensivas. Por "mal uso de las claves ostensivas" nos referimos a usar las claves que guíen al infante a anticipar conocimiento personalmente relevante y generalizable por medio de una pseudo-sensibilidad seguida por la transmisión de conocimiento disruptivo e inclusive destructivo. El manual para el sistema de codificación Parental Desconectado y Extremadamente Insensible⁴ (Out et al., 2009) (predice el apego desorganizado) es rico en ejemplos para este patrón. Algunos de ellos son: movimientos y posturas anómalas; contradicciones simultáneas en vocalizaciones; una repentina postura rígida y petrificante o sorpresiva en respuesta al comportamiento del niño; repentina alteración de la voz; repentinos e inexplicables cambios de humor; y mostrar miedo en relación a aspectos del ambiente que no son intrínsecamente aterradores. Ambos estudios "en línea" y "fuera de línea" de la capacidad de la madre para representar el estado mental de su hijo muestran que las madres que son mejores en poder leer el sentido de self subjetivo de su infante (su sentido de agencia) son más propensas a crear una relación de apego seguro.

Un estudio longitudinal de Corriveau y colaboradores (2009) indican las implicaciones de la desorganización del apego para los aspectos epistemológicos de la relación madre-hijo. En ese estudio, 147 niños cuyo estado de apego había sido evaluado en la infancia fueron puestos a prueba en dos ocasiones para actitudes epistémicas a los 50 y 61 meses. En cada prueba, la madre y un extraño le daban al niño información conflictiva en tres tareas: en nombrar un objeto nuevo, en nombrar un animal híbrido hecho 50% de ambos animales, y en nombrar un animal híbrido hecho un 75% de un animal y 25% de otro. La proporción de las pruebas en las cuales los niños eligieron a sus madres por la información fue una función de ambas clasificaciones y tareas de apego de los infantes. Los niños que han sido infantes con apego seguro fueron más propensos a confiar en sus madres siempre y cuando sus demandas fueran razonablemente creíbles, pero estaban de acuerdo con el extraño (y de su propia percepción) cuando la madre nombraba al animal contra-intuitivamente. Sin embargo, el apego seguro pone la base para una actitud epistémica de confianza en la propia experiencia y creencias (fortalece el juicio). Los niños que han sido evitativos como infantes tienden a desconfiar de la madre en condiciones neutras o ambiguas, pero mostraron confianza en sus propias experiencias. Aquellos que habían estado ansiosamente apegados fueron más propensos a estar de acuerdo con la figura de apego inclusive cuando sus reclamos eran

contra-intuitivos. Los niños cuyo apego en la infancia había sido desorganizado mostraron una respuesta particularmente impactante. Tendían a desconfiar de ambas informaciones, las que venían de su propia experiencia y de la figura de apego o del punto de vista del extraño. Estos niños parecían estar lidiando con un dilema sin solución acerca de "¿A la información de quién debo creer? Esto quizá establezca el terreno para una búsqueda epistémica potencialmente interminable: buscar a los otros para confirmar o negar el propio entendimiento y aun así encontrar imposible el confiar en la información una vez que ha sido recibida. Esto podría generar un estado de hipervigilancia epistémica en donde la falta de confianza se generaliza a cualquier comunicación.

IMPLICACIONES PARA ENTENDER LAS CARACTERÍSTICAS CENTRALES DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

LA TRADICIÓN INTERPERSONAL

Recientemente, Hopwood y colaboradores (Hopwood, Wright, Ansell, & Pincus, 2013), junto con Bornstein (2013) y Gunderson y Lyons-Ruth (2008), han aportado un caso consistente sobre que la personalidad patológica, que en su núcleo es interpersonal en sus manifestaciones, debería ser diagnosticada y clasificada en un contexto relacional. Ellos sugieren que las características centrales que definen la personalidad patológica se presentan así mismas tanto en la clínica como en la vida cotidiana en el campo de situaciones interpersonales. Ellos citan un amplio rango de académicos cuyas contribuciones podrían ser consideradas que ponen énfasis en aspectos similares (Beck, Kenberg, Linehan, Rutter, Wiggins, etc.).

Sin importar si la teoría contemporánea interpersonal provea o no el mejor mapa disponible para navegar sobre este panorama interpersonal, el núcleo del argumento de que es difícil de imaginar la personalidad patológica fuera de su contexto social sería duro de rechazar. Bender (2013), revisando no más de 18 estudios primarios, sugirió que los dos caminos comunes del desarrollo propuestos por Luyten y Blatt (2011) –auto-definición y pertenencia o parentesco interpersonal– ofrecen un argumento unificador sobre el campo de los trastornos de la personalidad. Nosotros concordamos naturalmente, con esa significativa enmienda de que es la rigidez (o la falta de flexibilidad) en la posición de la persona sobre estos dos caminos lo que requerirá un mapeo sobre el trastorno de la personalidad. Es la falta de flexibilidad en las relaciones interpersonales (no solamente su distorsión) lo que identifica a

los individuos con trastornos de la personalidad. Hemos identificado la rigidez como una manera de conceptualizar la disfunción interpersonal en los trastornos de personalidad. Tomando la perspectiva de la confianza epistémica como el mediador de la cultura y su principal subyacente motor para la progresión, tenemos que ver *la destrucción de la confianza en el conocimiento social como el mecanismo clave en el desarrollo de la personalidad patológica*.

DESCONFIANZA EPISTÉMICA Y EL MOTIVO PARA LA INTENSIFICADA VIGILANCIA EPISTÉMICA

La adversidad temprana. La confianza puede ser debilitada o destruida por la adversidad social, especialmente el trauma de apego (Allen, 2013). Recientemente, Nicol y colaboradores (2013) encontraron que pacientes con TLP juzgaban las caras como menos dignas de confianza (y accesibles) que el grupo control en relación con experiencias de trauma en la niñez y argumentan que esto podría explicar por qué los pacientes con TLP tienen dificultad para hacer un apropiado juicio social basado en las expresiones faciales de los otros. El maltrato en una etapa formativa del desarrollo podría ser el motivo más común para la desconfianza. Esto no es específico para el TLP: nosotros sabemos que semejantes experiencias disminuyen la respuesta al tratamiento independientemente del diagnóstico primario (ej., Teicher & Samson, 2013). Entre los individuos con trastornos de la personalidad, los rangos de trauma infantil son altos (73% informan abusos, de los cuales el 34% es abuso sexual y 82% informaron de negligencia; Ball & Links, 2009; Chanen & Kaess, 2012). En los pacientes con TLP es cuatro veces más probable que en los controles normales que hayan sufrido un trauma temprano (Johnson, Cohen, Brown, Smailes, & Bernstein, 1999). El TLP está más consistentemente asociado con el maltrato infantil en comparación con otros diagnósticos de trastornos de la personalidad (ej., Baird, Beague, & Rabbitt, 2005; Buchheim et al., 2008).

Sin embargo, la adversidad (vivida) también parece mostrar a los individuos con un mayor riesgo para otros trastornos mentales (Paris, 2007). Varias revisiones sistemáticas apoyan la asociación entre el abuso infantil y la psicosis (ej., Read & Bentall, 2012), el trastorno bipolar (ej. Daruy-Filho, Brietzke, Lafer, & Grassi-Oliveira, 2011), y la depresión (ej., Nanni, Uher, & Danese, 2012). Por supuesto, no todos aquellos con historias de abuso van a desarrollar TLP. Algunos individuos con TLP confirmado no informan de abuso infantil, con porcentajes que varían entre el 8% (Kingdon et al., 2010) y el 70% (Afifi et al., 2011) dependiendo de la muestra de población. Aunque es poca la evidencia para la especificidad,

Ball y Links (2009) concluyeron, de la que es probablemente la más detallada revisión hasta la fecha, que una relación causal era probable.

Debemos interpretar la relativamente alta prevalencia de maltrato en individuos con TLP con precaución. ¿Acaso estos individuos informan el abuso que han experimentado con exactitud? (ver Battle et al., 2004; Huang et al., 2012; Machizawa-Summers, 2007; Zanarini et al., 2000). Es decir, muchas de estas críticas están en el nivel de afirmaciones de abuso sexual o físico. Nosotros sentimos que mientras la confianza epistémica puede estar devaluada por la franca brutalidad de semejante abuso, la negligencia y el abuso emocional es probable que juegue un rol más importante. Una reciente revisión sistemática (Crombie & Fonagy, 2015) identificó 39 estudios que informaban sobre la negligencia y el abuso emocional en 33 muestras independientes, de las cuales ocho fueron estudios prospectivos. Los resultados obtenidos en los estudios de cohorte longitudinal confirmaron los hallazgos de estudios transversales de que la negligencia emocional y el abuso predicen la aparición de síntomas de TLP más tarde en la vida (Carlson, Egeland, & Sroufe, 2009; Crawford, Cohen, Chen, Anglin, & Ehrensaft, 2009; Helgeland & Torgersen, 2004; Johnson et al., 2001; Johnson, Smailes, Cohen, Brown, & Bernstein, 2000; Widom et al., 2009).

La significación específica de la negligencia y el abuso emocional para el TLP es enfatizada en los estudios que fallaron en encontrar una diferencia significativa en relación con el abuso sexual (Bellino et al., 2005; Bierer et al., 2003; Laporte, Paris, Guttman, & Russell, 2011; Widom et al., 2009; Zanarini et al., 2000) o abuso físico (Battle et al., 2004; Widom et al., 2009 (solo en pacientes masculinos) Wingenfeld et al., 2011) aun así revelaron un significativo incremento en la prevalencia del TLP asociado con negligencia emocional y abuso. En tres estudios (Gratz, Tull, Baruch, Bornovalova, & Lejuez, 2008; Huang et al., 2012; Machizawa-Summers, 2007), la negligencia emocional y el abuso fueron predictores significativos de los síntomas de TLP por encima o por debajo de otros tipos de abuso. En el estudio de Specht, Chapman y Celucci (2009), la falta de apoyo emocional mostró ser el único predictor significativo para los síntomas de TLP.

Una predisposición genética a hipermentalizar. Más allá del trauma, la desconfianza epistémica pudiera ser resultado de niveles excepcionalmente altos de vigilancia epistémica asociada con la sobre-interpretación de motivos y podría ser una posible consecuencia de la hipermentalización que aparentemente caracteriza a adolescentes con TLP (Sharp et al., 2011; Sharp et al., 2013). Una habilidad mejorada para detectar emociones negativas (Daros, Uliaszek, & Ruocco, 2014; Scott, Levy, Adams, & Stevenson, 2011) podría ser explicada por la tendencia a hipermentalizar, lo cual podría ser una predisposición genética más que ambientalmente activada. En tales instancias, el destinatario asume que las intenciones del

comunicador son otras de aquellas declaradas y, por lo tanto, no trata a la fuente de forma respetuosa. Numerosos estudios empíricos han indicado la probabilidad en pacientes con TLP de atribuirles erróneamente estados mentales (Daros et al., 2014; Matzke, Herpertz, Berger, Fleischer, & Domes, 2014; Unoka, Fogd, Fuzy, & Csukly, 2011; van den Heuvel, Derksen, Eling, & van der Staak, 2012). Principalmente, los hallazgos son consistentes con la suposición de una común atribución errónea de intencionalidad y de ver los motivos de las acciones de alguien como más probables de ser malevolentes y, por lo tanto –apropiadamente– tratados con hipervigilancia epistémica. La consecuencia más importante de esto para nuestro argumento es que no está disponible el proceso regular para modificar creencias establecidas acerca del mundo (y de uno mismo en relación con los otros). En la ausencia de confiabilidad epistémica, la pérdida de la capacidad para actualizar el conocimiento social genera una aparente rigidez.

Por supuesto, la tendencia a atribuir erróneamente las intenciones y asumir que las intenciones comunicativas de los otros son fundamentalmente malevolentes, es un aspecto de la paranoia, la cual es común con un amplio rango de diagnósticos de trastornos de la personalidad (Beck et al., 2004; Blatt, 2008). Mientras la vigilancia epistémica es explícita en la paranoia, es una postura apropiada y natural en todas partes y probablemente no debería ser considerada como el polo “marcado” de este vector. La *confianza* epistémica es probablemente la postura más evolucionada e inusual y podría requerir una justa dosis de facilitadores neuroquímicos (oxitocina y dopamina) para volverse activa (Bartz, Zaki, Bolger, & Ochsner, 2011). Pero este es un debate tangencial. El punto fundamental aquí es que, en algunos individuos, quizá debido a una predisposición biológica a hipermentalizar o por experiencias de aprendizaje adversas, o ambas, se ha cerrado la vía primaria para modificar las creencias ya establecidas acerca del mundo.

Sin embargo, en base a los datos existentes creemos que la falta de confianza en la comunicación por parte de los pacientes con TLP es comprensible y va acorde con los principios de la racionalización teórica. El TLP no debería entonces ser visto como poco más que una falla en las relaciones.

Desconfianza epistémica en el contexto clínico. Los clínicos ignoran la desconfianza epistémica en sus riesgos. La rigidez está en los ojos del comunicador quien, en concordancia con los principios de la racionalidad teórica, espera que la persona modifique su comportamiento en base a la información que han recibido y, aparentemente, comprendido. Con la falta de confianza, por tanto, se ausenta la capacidad para el cambio. La información presentada por el comunicador no es utilizada para actualizar el entendimiento social del individuo. En términos de la TdpN (Teoría de la pedagogía Natural), la persona ha perdido (temporalmente)

la capacidad para aprender. Desde el punto de vista del terapeuta, él/ella se ha vuelto "difícil de alcanzar" y es interpersonalmente inaccesible.

Un individuo en estado de desconfianza epistémica (o en un extremo, de petrificación epistémica) no puede cambiar por medio de la experiencia interpersonal. Una ruta básica para adquirir conocimiento culturalmente relevante es funcionar sólo de una manera limitada. No pueden cambiar porque no pueden aceptar que la información que reciben es de una "fuente poco confiable" y, por lo tanto, no debe ser experimentado como algo relevante para ellos y que pueda ser útilmente generalizable para otros contextos sociales. Es recibido episódicamente y puede ser recordado como algo que sucedió como parte del proceso de la rememoración autobiográfica. Pero no está incorporado en los sistemas procedimentales y semánticos que gobiernan el comportamiento de una persona en situaciones sociales. La desconfianza epistémica no es una falta de interés. Al contrario, podríamos anticipar el "hambre" (la urgente necesidad para buscar la validación de la propia experiencia) epistémico siendo combinado con la desconfianza, si las experiencias individuales son inciertas en relación con su propia experiencia personal.

El TLP, entonces, es concebido por nosotros como una falla en la comunicación. No es una falla del paciente, sino una falla de las relaciones de aprendizaje (el paciente no es "difícil de acceder", pero encontramos difícil el acceder a él/ella). Desde la perspectiva del paciente, su situación está asociada a un insoportable sentido de aislamiento generada por la desconfianza epistémica. Nuestra incapacidad para comunicarnos con los pacientes genera frustración en nosotros y a que tendamos a culparlos por nuestras fallas por comunicarnos. Nosotros, como clínicos, sentimos que ellos no nos están escuchando. Pero sería más productivo para nosotros el pensar que a ellos les resulta difícil el confiar en la verdad y relevancia de lo que quieren escuchar.

Para ponerlo más claramente, nosotros sugerimos que el TLP no es un trastorno de la personalidad, a menos que "personalidad" sea usada como sinónimo de "cambia lentamente". Más bien, el TLP describe un estado de inaccesibilidad social. Puede concebirse como un estado temporal de incompatibilidad con un gran diseño evolutivo de comunicación inter-cultural en la cual todos jugamos un rol. Describe un estado de aislamiento de la comunicación con la propia pareja, terapeuta, maestro, que son todos creados por la desconfianza epistémica.

IMPLICACIONES PARA EL TRATAMIENTO LA ALIANZA TERAPÉUTICA Y LA MENTALIZACIÓN

Los argumentos que hemos dado al principio nos llevaron a considerar un factor común en el acercamiento a la psicoterapia, por lo menos en individuos con TLP. Ocho terapias diferentes para el TLP han demostrado ser efectivas en pruebas aleatoriamente controladas (Leichsenring, Leibing, Kruse, New, & Leweke, 2011). Nosotros podemos preguntar legítimamente si esas terapias funcionaron por los motivos que sugirieron sus desarrolladores. Un argumento que nos ha enfurecido durante muchos años de si el “veredicto del pájaro Dodo” sobre la efectividad de las terapias psicológicas pudiera no ser parsimoniosamente tomada en cuenta al contemplar que un número limitado de factores poco específicos que son comunes en todas las terapias sean necesarios para aportar el cambio (ej., Budd & Hughes, 2009; Mansell, 2011). Si solo hay un número limitado de mecanismos de tratamiento a los que se les deba tomar en cuenta para el éxito de las terapias psicológicas, ¿Cuáles son estos? En general, los investigadores se han enfocado en tres factores comunes (Castonguay, 2011; Wampold et al., 2011): (1) la centralidad de la relación terapéutica, incluyendo el establecimiento de una sólida alianza de trabajo, la actitud de cuidado del terapeuta y el acuerdo entre paciente y terapeuta sobre los roles desplegados en el tratamiento; (2) un claro y creíble encuadre de tratamiento que promueva una sensación de que el ambiente terapéutico es seguro y estructurado y que tenga claros principios para dirigirse a las dimensiones patológicas de la personalidad; y (3) una intervención que incremente el sentido de competencia, agencia y auto-eficacia del paciente. Es interesante notar que el factor común paradigmático, la centralidad de la relación terapéutica, contiene los componentes claves que incluyen la capacidad del terapeuta para comprender, que el paciente se sienta apoyado y cuidado y el establecimiento de un conjunto comúnmente aceptado de metas de tratamiento, junto a una idea de que la alianza está basada en una relación de trabajo de alta calidad.

Dos estudios recientes han puesto atención a la controversia acerca de si la mejora sintomática es una causa o una consecuencia de una fuerte alianza terapéutica (Falkenstrom, Granstrom, & Holmqvist, 2013; Tasca & Lampard, 2012). El recurrente rechazo de adscribir un rol causal a la relación terapéutica en el proceso de cambio ha sido el potencial para el cambio sintomático para mejorar la alianza de tratamiento (Baldwin, Wampold, & Imel, 2007; Kazdin, 2009). Monitorizando sesión por sesión, ambos estos estudios encontraron evidencia de que la alianza terapéutica precede, ampliamente, a la mejora sintomática.

¿Pero por qué debería la alianza terapéutica traer alivio sintomático? La literatura sobre la alianza de tratamiento define su *ubicación* como parte del proceso de cambio, pero

falla en especificar el *mecanismo*. Las mejoras parecen ocurrir entre el final de una sesión y al principio de la siguiente. ¿Es acaso que los pacientes, de alguna forma, anticipan que van a mejorar y se sienten bien acerca de la relación anticipadamente? ¿Tendrá algo que ver con el sistema de apego, y de ser así, bajo qué proceso?

MENTALIZANDO EN LA MEDIACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA

La mentalización como factor común en psicoterapia. Habíamos propuesto anteriormente que la mentalización podría proveer un marco de trabajo integrativo, uniendo cerebro y mente dentro de un solo discurso y que un rango de modalidades terapéuticas podría conceptualizarse en términos de mentalización (Bateman & Fonagy, 2004). Goodman (2013) escribió: "Bateman y Fonagy [2004] tuvieron la hipótesis de que mejorar la mentalización es el factor común procedimental inherente a todos los modelos de tratamiento diseñados para tratar pacientes con TLP" (p. 179). Para ser justos, hemos sugerido que "la potencial efectividad de todos los tratamientos depende no tanto de su marco, sino en su habilidad para incrementar la capacidad del paciente para mentalizar" (Bateman & Fonagy, 2004, p. 46).

En un intrigante estudio único, Goldman y Gregory (2010) demostraron que el proceso terapéutico de identificar, reconocer y secuenciar las experiencias emocionales; correlacionaban altamente con la reducción de síntomas del TLP en pacientes ambulatorios. Esto va en línea con la sugerencia de Fonagy y Bateman (Fonagy & Bateman, 2006) de que el punto decisivo sobre el valor de la psicoterapia con TLP es la experiencia de que otro ser humano haya tenido la mente del paciente en su mente y que la terapia funciona al reavivar la capacidad del paciente para interpretar el comportamiento como motivado por estados mentales, tanto en ellos mismos como en los demás.

En un estudio utilizando el *Psychotherapy Process Q-set* (Ablon & Jones, 2002), Goodman (2013) mostró que los prototipos para la Psicoterapia focalizada en la transferencia (TFT) mantienen una correlación con el prototipo de la psicoterapia psicodinámica; que el prototipo para la Terapia dialéctica comportamental (TDC) se correlaciona con el prototipo de la terapia cognitiva conductual (TCC) y que el prototipo de tratamiento basado en la mentalización (proceso funcional reflexivo) se relaciona tanto con TFT y TDC. Particularmente, el prototipo del TFT contenía ítems mentalizantes enfocados en la mentalización del paciente sobre el terapeuta o de otras relaciones, mientras que los elementos de mentalización del prototipo de TDC se enfoca en la mentalización de los pacientes sobre sí mismos, quizá en línea con la práctica de la mentalización en la TDC. Goodman argumenta que el prototipo del proceso de la función reflexiva incluye la afirmación

de que mejorar la mentalización es central para la terapia con pacientes con TLP y podría unificar los acercamientos efectivos.

Mientras reinterpretamos e identificamos el proceso mismo de la mentalización, todos los intentos de tratamiento podrían aportarnos gratificación narcisista, la cual no aporta mucho a la mesa del terapeuta en términos de un alimento genuino para nuestro pensamiento clínico. Así como con la alianza terapéutica en la literatura, lo que se necesita es mayor especificidad acerca del rol de la mentalización para aportar el cambio terapéutico.

La Mentalización como una Forma en la que se Establece la Confianza Epistémica. Mentalizar en la terapia debe distinguirse de la mentalización en el mundo social. “Aprender” a mentalizar en el tratamiento, no está entre nuestros propósitos como apropiado intento terapéutico. Nosotros no podemos asumir que lo que nosotros aprendamos acerca de los estados mentales en el tratamiento será, de alguna manera, generalizable para el mundo externo, lo cual nos permitirá alcanzar mejores relaciones interpersonales. Haciendo esta declaración, incluso implícita, de lo que creemos que hemos sido culpables, omitimos el estado actual de la crítica sobre el proceso de cambio terapéutico.

La mentalización es una parte clave para el proceso terapéutico porque mejora nuestra habilidad para aprender. La mentalización es una forma genérica de establecer la confianza epistémica con el objetivo de liberar a la persona de la rigidez, para que de esa manera podamos comenzar a aprender de la experiencia y a lograr el cambio en su entendimiento de las relaciones sociales a las cuales pertenecen, así como para su propio comportamiento y acciones. Habiendo tenido la experiencia de que nuestra subjetividad haya sido comprendida será la clave necesaria para abrirnos hacia el aprendizaje – aprender esto tiene el potencial para cambiar nuestra percepción de nuestro mundo social. La mentalización no es psicoterapia; es una llave para entrar a un método biológicamente básico para la modificación de estructuras de conocimiento duraderas sobre el mundo. Como tal, es parte del proceso central que apoya la transmisión de la información de generación en generación. Nos permite a nosotros obtener conocimiento que es relevante para nosotros y también para usarlo en diversos contextos, independientemente de la experiencia de aprendizaje. Nuevamente, simplificando y desmitificando, la experiencia de sentirse siendo pensado en terapia nos hace sentirnos lo suficientemente seguros para pensar acerca de nosotros mismos en relación con nuestro mundo.

Como hemos establecido ya, lo que nosotros como clínicos vemos es más que todo el producto del desarrollo expuesto a la adversidad, ya sea genético o ambiental en origen. No debería de haber opción para la mala suerte. Los intentos por atribuir las dificultades en línea con la ideología etiológica no están sólo mal colocados, sino que son rotundamente poco

ético. Sin embargo, la psicoterapia, y quizás inclusive la sensible administración de terapias biológicas (ej., Sylvia et al., 2013), esta principalmente preocupada no con el *qué* sino con el *cómo* del aprendizaje. La mentalización establece una visión de la persona como agente. Ver el mundo desde la posición del paciente abre la mente de éste al establecer la confianza epistémica en crear una colaboración. El paciente se vuelve capaz una vez más de confiar en *el mundo social como un ambiente de aprendizaje*. Pero quizás no era lo que nosotros, en ese entonces, enseñábamos a los pacientes en terapia lo que importaba. Quizás la reavivación de la evolutiva capacidad protectora para aprender de las situaciones sociales es lo que genera el mayor cambio. Las intervenciones terapéuticas son efectivas porque abren a la persona hacia experiencias sociales de aprendizaje, las cuales después dan retroalimentación (Benish, Quintana, & Wampold, 2011) en un ciclo virtuoso.

¿POR QUÉ ES EFECTIVA LA PSICOTERAPIA PARA LOS TRASTORNOS LÍMITES DE LA PERSONALIDAD?

Nosotros proponemos que en efecto tres grupos de procesos, los cuales nombraremos "sistemas", apoyan el mecanismo de cambio en el tratamiento psicosocial para pacientes con TLP. Nosotros sugerimos que los tres sistemas se relacionan entre sí de manera acumulativa para que sea posible el cambio.

SISTEMA DE COMUNICACIÓN 1: LA ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DEL CONTENIDO

Todos los tratamientos del TLP basados en la evidencia proveen un coherente, consistente y continuo marco de trabajo que permite al paciente examinar los problemas establecidos como centrales, acorde a ese modelo en particular (ej., esquemas tempranos, invalidación de experiencias, relaciones objetales y experiencia actual de apego) en un contexto seguro y de baja excitación. Así, todas las psicoterapias basadas en la evidencia proveen al paciente con habilidades útiles o conocimientos, tales como la adquisición de estrategias para lidiar con la desregulación emocional o reestructurando los patrones de relaciones interpersonales del pasado o en el presente como parte de la impartición de dicho contenido. Incluso más importante, como sea, todas las terapias basadas en la evidencia entregan al paciente un modelo de mente, trastorno y un hipotético proceso de cambio *que son convincentes y suficientemente exactos para permitir al paciente el sentirse reconocido como un agente*. El modelo contiene suficiente información personal relevante para que el paciente pueda sentirse marcadamente reflejado o "comprendido" y para incrementar la capacidad del

paciente para entender, ya sea una formulación dinámica de conflictos internos, como en la terapia focalizada en la transferencia, o el ofrecimiento de esenciales herramientas de auto-administración tales como el DEARMAN⁵ en el TLP, o de hecho, las formulaciones de relaciones interpersonales como se presentan en la terapia cognitiva analítica. Estos modelos específicos de intervención son de ayuda porque se vinculan con las necesidades específicas del paciente, por ejemplo, sus problemas con la regulación emocional, su inadecuado conocimiento sobre ellos mismos u otros déficits específicos. Por lo tanto, es natural para nosotros asumir que las intervenciones con objetivos específicos tengan su impacto en las capacidades específicas a las que se dirigen. La evidencia para dichas suposiciones es, por ende, poco convincentes (Forster, Berthollier, & Rawlinson, 2014).

En esencia, el impacto de estas explicaciones y sugerencias explícitas o implícitas sirven a claves ostensivas; ellas señalan al paciente la relevancia de la información que es expresada al activar el reconocimiento personal en él/ella. Este proceso es importante porque lleva al paciente a reducir su hipervigilancia epistémica a medida que él/ella ve incrementadamente la relevancia del modelo para su propio estado mental. Sin embargo, adquirir las nuevas habilidades que habían hecho falta y aprender nueva información (útil) sobre uno mismo tienen ambas un efecto no específico de crear apertura que le hace más sencillo al paciente el aprender el contenido específico transmitido dentro del modelo. Un ciclo virtuoso es creado: el paciente siente la verdad del contenido transmitido basado en evidencia, lo cual crea una incrementada apertura epistémica; esto, de vuelta, permite al paciente el que pueda tomar más información que naturalmente le servirá también para reasegurar y validar. Cuando el paciente se siente mentalizado por la "verdad sentida" del contenido que está siendo comunicado, esto facilita más adelante el aprendizaje.

Sabemos que, sin un coherente cuerpo de conocimiento basado en un conjunto sistemático de principios establecidos, la terapia psicológica sería un cascarón vacío. No va con los criterios de Wampold y colaboradores (1997) para un tratamiento "confiable". Inclusive en un meta análisis con un largo cohorte de estudios, las terapias que no cuentan con un encuadre intelectualmente creíble y ajustado se ha observado que fallarán (Benish et al., 2011). Sin embargo, hay probablemente más de mil modelos diferentes de psicoterapia (Lambert, 2013), con más siendo añadidas todos los días. El hecho de que haya tantas terapias diferentes, usando varios modelos teóricos distintos que se ha encontrado que dan cierto efecto beneficioso, indica que la significancia del Sistema Comunicativo 1 recae tal vez no en la verdad esencial de la "sabiduría" del acercamiento específico, sino en el hecho de que causa que él/ella aporte cierto peso a la comunicación en el mundo social. Esto nos lleva al Sistema

2.

SISTEMA DE COMUNICACIÓN 2: EL RESURGIMIENTO DE LA MENTALIZACIÓN ROBUSTA

Durante el proceso de transmitir el conocimiento y las habilidades, el terapeuta implícitamente reconoce el sentido de agencia del paciente. La presentación del terapeuta de la información que es personalmente relevante para el paciente (lo cual podemos ver como una forma de marcado espejo) le sirve como una forma de pista ostensiva que lleva a que el terapeuta este buscando entender la perspectiva del paciente. Esto, de regreso, permite al paciente el poder oír y escuchar. En efecto, el terapeuta está modelando cómo él/ella se enfrenta en mentalizar en relación con el paciente. Es importante que, en este proceso, tanto el paciente como el terapeuta se vean el uno al otro más claramente como agentes intencionales. No es suficiente para los terapeutas el presentar su “sabiduría de mentalización” al paciente si ellos no están claramente vistos a sí mismos como actores con agencia cuyas acciones son predecibles, dado los principios de la racionalidad teórica. En el contexto facilitador de una situación social digna de confianza y abierta, puede ser logrado un mejor entendimiento de las creencias, deseos y deseos que apoyan los actos de otros y del self. Esto en retorno, permite una relación interpersonal de más confianza y con menos paranoia en la sala de consulta.

En breve, las intervenciones de mentalización demandan colaboración (trabajar juntos), ver desde la perspectiva del otro, tratar al otro como una persona, reconocerlos como un agente, asumir que ellos tienen cosas que enseñarnos –ya que los estados mentales son opacos– y, por supuesto, responderles contingentemente, así, idealmente, el sentimiento del paciente de haber sido respondido de manera sensitiva, abre un segundo ciclo virtuoso en la comunicación interpersonal *en donde la propia capacidad del paciente para mentalizar es regenerada.*

Como sea, la metalización de los pacientes –esto es, actuar en concordancia con su perspectiva– podría ser un factor común entre las psicoterapias, no porque los pacientes necesiten aprender acerca de los contenidos de sus mentes o la de los demás, sino como una manera general para establecer un nivel incrementado de confianza epistémica y, por lo tanto, lograr el cambio en la *función* mental. Nosotros mantenemos que la capacidad del paciente para mentalizar mejora en todas las terapias. Esto sirve para incrementar el auto-control, reducir la experiencia del paciente de dolor mental y para mejorar su habilidad para pensar en el contexto de intensas relaciones de apego. Esto ha sido una parte clave para nuestra comprensión de los mecanismos de cambio desde que el modelo de la terapia basada en la mentalización fue desarrollado por primera vez (Fonagy & Bateman, 2006). Una parte vital de este proceso es como la subjetividad del paciente está siendo comprendida. Es también vital para una futura función de la terapia, la cual deseamos reconocer separadamente,

específicamente reavivando su deseo de aprender acerca del mundo, incluyendo el mundo social. En breve, y para simplificar lo que es probablemente un complejo proceso no lineal, el entendimiento obtenido en terapia, ya sea en su contenido, crea o recrea el potencial para una experiencia de aprendizaje, que de regreso hace que otras experiencias de aprendizaje semejantes sean más productivas y *permite una postura de aprendizaje desde la experiencia*.⁶

Nos gustaría subrayar un punto que pareciera ser inicialmente confuso dado nuestro declarado compromiso para la psicoterapia basada en la metalización; *la mentalización en sí misma no es el objetivo de la terapia*. El instruir al terapeuta a enfocar al paciente en sus propios pensamientos y sentimientos, o, de hecho, a los pensamientos y sentimientos de aquellos que les rodean, no lograrán el cambio. El cambio va a ser iniciado al cambiar el esquema mental del individuo que está en tratamiento. Como sea, el Sistema 2 no puede seguir asegurando una perdurable alteración en el individuo tal como lo hace el Sistema 1. La mentalización es un catalizador para la aceptación de los nuevos entendimientos socialmente transmitidos. La mejora está basada en aprender de la experiencia más allá de la terapia.

SISTEMA DE COMUNICACIÓN 3: LA RE-EMERGENCIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL MÁS ALLÁ DE LA TERAPIA

Nosotros hacemos la hipótesis de que el sentirse comprendido abre una ruta biológica clave para la transmisión de información y la posibilidad de captar conocimiento que es sentido como personalmente relevante y generalizable. Esto es lo que trae el cambio en creencias previamente rígidas. En esencia, la experiencia de sentirse pensado nos permite aprender nuevas cosas acerca de nuestro mundo social.

La situación terapéutica enseña acerca las fuentes de conocimiento. Esta provee una clara ilustración social sobre la confianza, haciendo del terapeuta una "fuente diferencial" (Wilson & Sperber, 2012) de conocimiento con la capacidad para deshacer previamente rígidas creencias arraigadas sobre el self y sobre los demás y para disolver la experiencia del paciente de aislamiento epistémico, el cual es encarnado en la rigidez de su experiencia subjetiva. Un tercer ciclo virtuoso es así iniciado. Una mejor mentalización permite un mejor entendimiento de las situaciones sociales, lo cual lleva a un mejor entendimiento de los otros significativos en la vida del paciente, que gira en torno a la creación del potencial para que el paciente pueda notar una respuesta sensitiva y pueda sentirse comprendido. El reabrir el potencial para sentirse sensitivamente respondido podría en sí mismo iniciar más confianza, menos relaciones interpersonales paranoides y podría quizá abrir a la persona a nuevos entendimientos de situaciones sociales específicas conforme vayan apareciendo.

Nosotros proponemos que, mientras el estado de hipervigilancia epistémica del paciente se relaja, su capacidad para confiar se verá incrementada y él/ella descubrirá diferentes maneras para aprender sobre los demás. Esto trae consigo un incremento en la disposición del paciente para modificar sus estructuras cognitivas para interpretar el comportamiento de los otros. Las experiencias sociales que podrían haber sido positivas, pero estuvieron en el pasado descontadas como resultado de la hipervigilancia epistémica del paciente, ahora tienen el potencial de tener un impacto positivo. Este es el tercer sistema de cambio, que se vuelve disponible una vez que el Sistema 2 haya abierto el camino para el cambio por medio de mejorar la capacidad del paciente para mentalizar. Conforme los pacientes comiencen a experimentar las interacciones sociales de una forma más benigna y ver las situaciones sociales en las que están dentro más acertadamente (ej., no hay que ver una experiencia de una temporal decepción social como un completo rechazo), ellos actualizan sus conocimientos tanto sobre sí mismos como sobre los demás.

Es la recuperación de la capacidad para el intercambio social de información lo que se encuentra en el corazón de las psicoterapias. Imparten una habilidad para modificar o beneficiar desde el principio las intenciones sociales y para actualizar el conocimiento acerca del self y de los otros en una situación social. El mejorado sentido de confianza epistémica permite el aprendizaje por medio de las experiencias sociales; de esta manera el tercer ciclo virtuoso se mantiene más allá de la terapia.

Como terapeutas, asumimos con frecuencia que el proceso en la consulta es el principal eje impulsor para el cambio. Pero el cambio primeramente podría ser traído sobre lo que sucede más allá de la terapia –por la forma en que una persona usa su ambiente social. Destacadamente, la evidencia empírica del monitoreo de sesión por sesión para el cambio, sugiere que la alianza terapéutica en la sesión anterior predice el cambio para la siguiente (Falkenstrom et al., 2013; Tasca & Lampard, 2012). Esto sugiere que el cambio ocurre entre sesiones, a consecuencia de los cambios de actitud para aprender engendrados por la terapia.

La implicación, como sea, es también que la extensión de beneficios que el paciente pudiera derivar de su tratamiento podría largamente depender en lo que es accesible para el paciente en su particular mundo social. Nosotros predecimos que la psicoterapia para los TLP es mucho más propensa a obtener éxito si el ambiente social del paciente en la época del tratamiento es, en general, benigna. Aunque nosotros no sepamos de ningún estudio sistemático que haya explorado este moderador, la experiencia clínica sugiere que hay una probabilidad de que haya cierta validez en esta aseveración. Más adelante, no deberíamos de olvidar aquí el rol potencial de las correlaciones evocativas de persona-ambiente. Por la gran apertura al aprendizaje social, los pacientes también podrían empezar activamente a influenciar e inclusive a “elegir” su propio ambiente de una forma más positiva, tal y como es

demostrado por los estudios que sugieren que el proceso de "reclutamiento-relación" podría jugar un papel importante en explicar la resiliencia y el surgimiento de los denominados ciclos de expansión-construcción (Fonagy & Luyten, 2009; Hausen, Allen, & Golden, 2006).

Esto es en parte cierto, todavía el modelo especulativo ofrece una manera para integrar los factores específicos y no específicos en psicoterapia. Factores específicos asociados con las terapias que trabajan para crear experiencias genuinas, que de vuelta alientan al paciente a aprender más. En este proceso, por medio de un canal no específico, se fomenta la capacidad del paciente para mentalizar. Ambos estos sistemas se esperaba que dirigieran hacia la mejora sintomática. Una mejor mentalización y una sintomatología reducida mejora la experiencia del paciente en sus relaciones sociales. Es probable que son estas nuevas experiencias sociales, en vez de sólo lo que pasa en la terapia, las que sirvan para mermar la hipervigilancia epistémica que ha, hasta el momento, impedido que las interacciones sociales benignas cambien la experiencia de un individuo sobre sí mismo y sobre el mundo social. *El cambio es, entonces, probablemente debido a cómo una persona usa (y cambia) su ambiente social, no a lo que sucede en la terapia.*

PRINCIPIOS SENCILLOS DE TERAPIA PSICOLÓGICA PARA EL TLP

¿Qué nos dice todo esto acerca del desarrollo de tratamientos apropiados para el TLP? Sabemos que los tratamientos que funcionan para el TLP están focalizados y semi-manualizados, maximizando intervenciones efectivas e ingredientes, mientras minimizan los componentes iatrogénicos del tratamiento. Nosotros sugerimos que un sencillo conjunto de principios se deriva desde el modelo epistémico antes esbozado, alrededor del cual los tratamientos efectivos pudieran coincidir, maximizando los beneficios mientras minimizan el daño. La lista, aunque quizás no la justificación, es consistente con recomendaciones similares hechas más tarde por otros (ej. Schiavone & Links, 2013), pero nos gustaría agregar una cuarta "C" al conjunto tradicional de tres "C" que supuestamente caracteriza a los tratamientos efectivos para el TLP.

La primera "C" es *coherencia* y el principio de ofrecer un coherente (entendible) acercamiento a la enfermedad y cura que provea al paciente de esperanza. La segunda es *consistencia*, denotando el principio de identificar un conjunto bien balanceado de intervenciones basadas en la teoría del desorden y su cura. La tercera es *continuidad*, el principio de adherencia que será modelado durante todo el tratamiento, sin el cual el re-establecimiento de la confianza epistémica es inconcebible. La cuarta es *comunicación*, que lleva más claramente la marca de mentalización, en la que la comunicación no es posible sin

que el comunicador tenga en mente la perspectiva del receptor. Finalmente, es la calidad de la comunicación la que tiene la mayor influencia. Esta muy directamente implicada en la patología dentro de la formulación de TLP como un trastorno de la comunicación y se orienta más directamente hacia los pasos necesarios para una intervención efectiva.

Para resumir, en su forma más simple el modelo clínico que estamos avanzando sería como sigue: (1) la mentalización en el espacio clínico (individual, grupal, familiar o comunitario) engendra un sentido de genuina colaboración sobre el establecimiento de una relación de apego que en regreso (2) se dirige a un incrementado sentido de confianza epistémica, la cual entonces (3) permite una mayor apertura general al aprendizaje social con una incrementada precisión en su interpretación acerca de las intenciones de otros. Esto trae consigo "cura", al (4) permitir al paciente desarrollar nuevas relaciones imbuidas con confianza epistémica o, igualmente, para reavivar las viejas. Son estas nuevas relaciones (o renovando las viejas) las que asegurarán una mejoría futura para aprender de las experiencias sociales.

Nada de lo que hemos dicho llama a cuestionar la importancia de establecer un encuadre de tratamiento claro. Al contrario: es esencial para una buena comunicación que los pacientes entren al tratamiento con una sensación de que el ambiente terapéutico es seguro y estructurado. Esto es esencial porque las señales de seguridad no pueden ser escuchadas en contra de un ruido de fondo generado por acciones incomprendidas e impredecibles. Un claro encuadre de tratamiento hace más sencillo para el paciente el discernir las claves ostensivas que sirven como señales clave de reconocimiento de la agentividad del paciente. Desde nuestro punto de vista, esto establece al terapeuta en el rol de una fuente diferencialmente tratada (Recanati, 1997). El restablecimiento de la comunicación normal alimenta el ciclo virtuoso de desarrollo social normal de la que todos nos beneficiamos.

UNA DOLOROSA CONCLUSIÓN

Y esto nos lleva a la más dolorosa parte de este trabajo propuesto. ¿Somos nosotros como clínicos necesarios para que el paciente logre la recuperación? Los estudios sobre historia natural (Gunderson et al., 2011; Zanarini et al., 2007) sugieren que quizá nosotros no lo seamos, aunque los hechos sean contestados por aquellos de nosotros que sus ingresos dependen en ver la ayuda profesional como algo útil. Sin embargo, colocando el componente efectivo de cambio fuera del consultorio claramente corremos el riesgo de atraer demandas sobre el despilfarro en el mejor de los casos, y de charlatanería en el peor.

No hay medio de que nos quede claro a nosotros que aquellos con el más largo, y más arduamente adquirido entrenamiento estén necesariamente en la mejor posición para ayudar en el restablecimiento de una comunicación social normal en pacientes con TLP. Lo que el

entrenamiento profesional parece ofrecer, para nosotros, es una serie de estrategias para mantener un canal abierto en un contexto en donde el comportamiento humano normal pudiera traer el diálogo a un dramático parón y permitir la acción para reemplazar la comprensión psicológica. Las habilidades básicas que la terapia dialéctica del comportamiento conlleva hablan fuertemente de la necesidad para mantener canales de comunicación abiertos con el mundo exterior a pesar de la poderosa urgencia por apagar y buscar refugio en la agresión contra el self, el otro o ambos. La insistente postura interpretativa [de la TFT] con el TLP también mantiene la comunicación. El tratamiento basado en la mentalización provee un andamiaje por medio del cual incluso aquellos no entrenados en terapia dinámica pueden mantener una conversación con el paciente acerca de su experiencia reciente. El buen manejo psiquiátrico, tal como lo hemos visto practicado, coloca el énfasis en asegurar que el vínculo entre el paciente y el "mundo externo" es retenido.

Más general, si nosotros colocamos el énfasis primario en la necesidad por sostener la comunicación, podemos asegurar el amplio uso de aportes terapéuticos y los más coherentes métodos para asegurar la participación del paciente en el proceso. Respeto, validación, empatía, la voluntad por modificar la propia postura como terapeuta a la luz de la cambiante posición del paciente, un generoso esfuerzo en intentar entender de dónde proviene el paciente, toma de decisiones colaborativas y en conjunto (cuando sea posible), una sistemática recogida de datos sobre la experiencia del paciente y los informes sobre el paciente de medidas de resultados observados, los usamos para modificar las estrategias de tratamiento, así como millones de otras técnicas que pueden ser adaptadas para servir la inalcanzable ambición de restaurar la comunicación al restaurar la confianza epistémica.

REFERENCIAS

- Aber, J., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (1985). *The Parent Development Interview*. Unpublished manuscript. Barnard College, Columbia University, New York. NY.
- Ablon, J. S., & Jones, E. E. (2002). Validity of controlled clinical trials of psychotherapy: Findings from the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *American Journal of Psychiatry*, 159, 775-783.
- Adamson Hoebel, E. (1966). *Anthropology: The study of man*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Afifi, T. O., Mather, A., Boman, J., Fleisher, W., Enns, M. W., Macmillan, H., & Sareen, J. (2011). Childhood adversity and personality disorders: Results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 814-822.
- Allen, J. G. (2013). *Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma*. London, UK: Karnac.
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Arens, E. A., Stopsack, M., Spitzer, C., Appel, K., Dudeck, M., Volzke, H., . . . Barnow, S. (2013). Borderline personality disorder in four different age groups: A cross-sectional study of community residents in Germany. *Journal of Personality Disorders*, 27, 196-207.
- Ayoub, C., O'Connor, E., Rappolt-Schlichtmann, G., Vallotton, C., Raikes, H., & Chazan-Cohen, R. (2009). Cognitive skill performance among young children living in poverty: Risk, change, and the promotive effects of Early Head Start. *Early Child Research Quarterly*, 24, 289-305.

- Baird, A. A., Veague, H. B., & Rabbitt, C. E. (2005). Developmental precipitants of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology, 17*, 1031-1049.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 842-852.
- Ball, J. S., & Links, P. S. (2009). Borderline personality disorder and childhood trauma: Evidence for a causal relationship. *Current Psychiatry Reports, 11*, 63-68.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 226-244.
- Bartz, J. A., Zaki, J., Bolger, N., & Ochsner, K. N. (2011). Social effects of oxytocin in humans: Context and person matter. *Trends in Cognitive Science, 15*, 301-309.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders, 18*, 36-51.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (Eds.). (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Battle, C. L., Shea, M. T., Johnson, D. M., Yen, S., Zlotnick, C., Zanarini, M. C., . . . Morey, L. C. (2004). Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of Personality Disorders, 18*, 193-211.
- Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York, NY: Guilford.
- Beebe, B., Jaffe, J., Markese, S., Buck, K., Chen, H., Cohen, P., . . . Feldstein, S. (2010). The origins of 12-month attachment: A microanalysis of 4-month mother-infant interaction. *Attachment and Human Development, 12*, 3-141.
- Bellino, S., Patria, L., Paradiso, E., Di Lorenzo, R., Zanon, C., Zizza, M., & Bogetto, F. (2005). Major depression in patients with borderline personality disorder: A clinical investigation. *Canadian Journal of Psychiatry, 50*, 234-238.
- Belsky, J., & Fearon, P. R. M. (2008). Precursors of attachment security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory and research* (2nd ed., pp. 295-316). New York, NY: Guilford.
- Bender, D. S. (2013). An ecumenical approach to conceptualizing and studying the core of personality psychopathology: A commentary on Hopwood et al. *Journal of Personality Disorders, 27*, 311-319.
- Benish, S. G., Quintana, S., & Wampold, B. E. (2011). Culturally adapted psychotherapy and the legitimacy of myth: A direct-comparison meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 58*, 279-289.
- Bierer, L. M., Yehuda, R., Schmeidler, J., Mitropoulou, V., New, A. S., Silverman, J. M., & Siever, L. J. (2003). Abuse and neglect in childhood: Relationship to personality disorder diagnoses. *CNS Spectrums, 8*, 737-754.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London, UK: Heinemann.
- Blatt, S. J. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bornoalova, M. A., Hicks, B. M., Iacono, W. G., & McGue, M. (2009). Stability, change, and heritability of borderline personality disorder traits from adolescence to adulthood: A longitudinal twin study. *Development and Psychopathology, 21*, 1335-1353.
- Bornoalova, M. A., Hicks, B. M., Iacono, W. G., & McGue, M. (2013). Longitudinal twin study of borderline personality disorder traits and substance use in adolescence: Developmental change, reciprocal effects, and genetic and environmental influences. *Personality Disorders, 4*, 23-32.
- Bornstein, R. F. (2013). Combining interpersonal and intrapersonal perspectives on personality pathology: A commentary on Hopwood et al. *Journal of Personality Disorders, 27*, 296-302.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, Vol. 3: Loss: Sadness and depression*. London, UK: Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.
- Bretherton, I., Biringen, Z., Ridgeway, D., Maslin, C., & Sherman, M. (1989). Attachment: The parental perspective. *Infant Mental Health Journal, 10*, 203-221.
- Bronfman, E., Parsons, E., & Lyons-Ruth, K. (1992-2004). *Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification (AMBIANCE): Manual for coding disrupted affective communication, version 2*. Unpublished manuscript. Harvard Medical School.

- Buchheim, A., Erk, S., George, C., Kachele, H., Kircher, T., Martius, P., . . . Walter, H. (2008). Neural correlates of attachment trauma in borderline personality disorder: A functional magnetic resonance imaging study. *Psychiatry Research*, *163*, 223-235.
- Budd, R., & Hughes, I. (2009). The Dodo Bird Verdict—Controversial, inevitable and important: A commentary on 30 years of meta-analyses. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *16*, 510-522.
- Caligor, E., Kernberg, O. F., & Clarkin, J. F. (2007). *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Caporaletto, L. R. (1997). The evolution of truly social cognition: The core configurations model. *Personality and Social Psychology Review*, *1*, 276-298.
- Carlson, E. A., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (2009). A prospective investigation of the development of borderline personality symptoms. *Development and Psychopathology*, *21*, 1311-1334.
- Castonguay, L. G. (2011). Psychotherapy, psychopathology, research and practice: Pathways of connections and integration. *Psychotherapy Research*, *21*, 125-140.
- Chanen, A. M., & Kaess, M. (2012). Developmental pathways to borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, *14*, 45-53.
- Chanen, A. M., & McCutcheon, L. (2013). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: Current status and recent evidence. *British Journal of Psychiatry. Supplement*, *54*, s24-s29.
- Cicchetti, D. (2014). Illustrative developmental psychopathology perspectives on precursors and pathways to personality disorder: Commentary on the special issue. *Journal of Personality Disorders*, *28*, 172-179.
- Cicchetti, D., & Crick, N. R. (2009). Precursors and diverse pathways to personality disorder in children and adolescents. *Development and Psychopathology*, *21*, 683-685.
- Clarkin, J. F., Caligor, E., Stern, B., & Kernberg, O. F. (2007). *Structured Interview of Personality Organization (STIPO)*. White Plains, NY: Cornell University Personality Disorders Institute.
- Cohen, Y. (1991). Grandiosity in children with narcissistic and borderline disorders. A comparative analysis. *Psychoanalytic Study of the Child*, *46*, 307-324.
- Corriveau, K. H., Harris, P. L., Meins, E., Fernyhough, C., Arnott, B., Elliott, L., . . . de Rosnay, M. (2009). Young children's trust in their mother's claims: Longitudinal links with attachment security in infancy. *Child Development*, *80*, 750-761.
- Crandell, L. E., & Hobson, R. P. (1999). Individual differences in young children's IQ: A social developmental perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *40*, 455-464.
- Crawford, T. N., Cohen, P. R., Chen, H., Anglin, D. M., & Ehrensaft, M. (2009). Early maternal separation and the trajectory of borderline personality disorder symptoms. *Development and Psychopathology*, *21*, 1013-1030.
- Crombie, T., & Fonagy, P. (2015). *A systematic literature review into the relationship between childhood emotional abuse and emotional neglect and borderline personality disorder*. Manuscript in preparation.
- Csibra, G., & Gergely, G. (2006). Social learning and social cognition: The case for pedagogy. In M. H. Johnson & Y. Munakata (Eds.), *Processes of change in brain and cognitive development. Attention and Performance XXI* (pp. 249-274). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Csibra, G., & Gergely, G. (2009). Natural pedagogy. *Trends in Cognitive Sciences*, *13*, 148-153.
- Csibra, G., & Gergely, G. (2011). Natural pedagogy as evolutionary adaptation. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, *366*, 1149-1157.
- Daros, A. R., Uliaszek, A. A., & Ruocco, A. C. (2014). Perceptual biases in facial emotion recognition in borderline personality disorder. *Personality Disorders*, *5*, 79-87.
- Daruy-Filho, L., Brietzke, E., Lafer, B., & Grassi-Oliveira, R. (2011). Childhood maltreatment and clinical outcomes of bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *124*, 427-434.
- Dean, L. G., Kendal, R. L., Schapiro, S. J., Thierry, B., & Laland, K. N. (2012). Identification of the social and cognitive processes underlying human cumulative culture. *Science*, *335*, 1114-1118.
- DeWolf, M. S., & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Journal of Marriage and the Family*, *68*, 571-591.
- Distel, M. A., Trull, T. J., Derom, C. A., Thiery, E. W., Grimmer, M. A., Martin, N. G., . . . Boomsma, D. I. (2008). Heritability of borderline personality disorder features is similar across three countries. *Psychological Medicine*, *38*, 1219-1229.

- Dunbar, R. I. M., & Shultz, S. (2007). Evolution in the social brain. *Science*, *317*, 1344-1347.
- Engels, F. (1876). The part played by labour in the transition from ape to man. In *Dialectics of nature*. Retrieved from https://www.marxists.org/archive/marx/works/download/EngelsDialectics_of_Nature_part.pdf
- Falkenstrom, F., Granstrom, F., & Holmqvist, R. (2013). Therapeutic alliance predicts symptomatic improvement session by session. *Journal of Counseling Psychology*, *60*, 317-328.
- Fearon, P., Shmueli-Goetz, Y., Viding, E., Fonagy, P., & Plomin, R. (2014). Genetic and environmental influences on adolescent attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *55*, 1033-1041. doi:10.1111/jcpp.12171
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, *81*, 435-456.
- Fernald, L. C., Weber, A., Galasso, E., & Ratsifandrihamanana, L. (2011). Socioeconomic gradients and child development in a very low income population: Evidence from Madagascar. *Developmental Science*, *14*, 832-847.
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (1991). *Social cognition* (2nd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Fonagy, P. (1998). An attachment theory approach to treatment of the difficult patient. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *62*, 147-169.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder: A mentalizing model. *Journal of Personality Disorders*, *22*, 4-21.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, *62*, 411-430.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York, NY: Other Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*, 288-328.
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, *21*, 1355-1381.
- Fonagy, P., & Luyten, P. (in press). A multilevel perspective on the development of borderline personality disorder. In D. Cicchetti (Ed.), *Development and psychopathology* (3rd ed.). New York: Wiley.
- Fonagy, P., Luyten, P., & Strathearn, L. (2011). Mentalization and the roots of borderline personality disorder in infancy. In H. E. Fitzgerald, K. Puura, M. Tomlinson & P. Campbell (Eds.), *International perspectives on children and mental health* (Vol. 1, pp. 129-153). Santa Barbara, CA: ABC-CLIO.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, *12*, 201-218.
- Fonagy, P., & Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of Personality Disorders*, *20*, 544-576.
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G., & Bateman, A. (2003). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, *23*, 412-459.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual, version 5, for application to Adult Attachment Interviews*. Unpublished manuscript. University College London.
- Forster, C., Berthollier, N., & Rawlinson, D. (2014). A systematic review of potential mechanisms of change in psychotherapeutic interventions for personality disorder. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, *4*. doi:10.4172/2161-0487.1000133
- Furrow, D., Moore, C., Davidge, J., & Chiasson, L. (1992). Mental terms in mothers' and children's speech: similarities and relationships. *Journal of Child Language*, *19*, 617-631.
- Gergely, G., & Jacob, P. (2012). Reasoning about instrumental and communicative agency in human infancy. In J. B. Benson, F. Xu, & T. Kushnir (Eds.), *Advances in child development and behavior*, vol. 43: *Rational constructivism in cognitive development* (pp. 59-94). Waltham, MA: Academic Press/ Elsevier.

- Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: The development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77(Pt. 6), 1181-1212.
- Goldman, G. A., & Gregory, R. J. (2010). Relationships between techniques and outcomes for borderline personality disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 64, 359-371.
- Goodman, G. (2013). Is mentalization a common process factor in transference-focused psychotherapy and dialectical behavior therapy sessions? *Journal of Psychotherapy Integration*, 23, 179-192.
- Goodman, G. S., Quas, J. A., & Ogle, C. M. (2010). Child maltreatment and memory. *Annual Review of Psychology*, 61, 325-351.
- Goodman, M., Patel, U., Oakes, A., Matho, A., & Triebwasser, J. (2013). Developmental trajectories to male borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 27, 764-782.
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, 10, 243-268.
- Gratz, K. L., Kiel, E. J., Latzman, R. D., Elkin, T. D., Moore, S. A., & Tull, M. T. (2014). Emotion: Empirical contribution. Maternal borderline personality pathology and infant emotion regulation: Examining the influence of maternal emotion-related difficulties and infant attachment. *Journal of Personality Disorders*, 28, 52-69.
- Gratz, K. L., Tull, M. T., Baruch, D. E., Bornovalova, M. A., & Lejuez, C. W. (2008). Factors associated with co-occurring borderline personality disorder among innercity substance users: The roles of childhood maltreatment, negative affect intensity/reactivity, and emotion dysregulation. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 603-615.
- Green-Hennessy, S., & Reis, H. T. (1998). Openness in processing social information among attachment types. *Personal Relationships*, 5, 449-466.
- Green, J. D., & Campbell, W. K. (2000). Attachment and exploration in adults: Chronic and contextual accessibility. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 452-461.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A metaanalytic study. *Child Development*, 83, 591-610.
- Gunderson, J. G. (1996). The borderline patient's intolerance of aloneness: Insecure attachments and therapist availability. *American Journal of Psychiatry*, 153, 752-758.
- Gunderson, J. G., & Lyons-Ruth, K. (2008). BPD's interpersonal hypersensitivity phenotype: A gene-environment-developmental model. *Journal of Personality Disorders*, 22, 22-41.
- Gunderson, J. G., Stout, R. L., McGlashan, T. H., Shea, M. T., Morey, L. C., Grilo, C. M., ... Skodol, A. E. (2011). Ten-year course of borderline personality disorder: Psychopathology and function from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders study. *Archives of General Psychiatry*, 68, 827-837.
- Hamilton, W. D. (1964). The genetic evolution of social behaviour. *Journal of Theoretical Biology*, 7, 1-52.
- Harris, B. (2013). Mother, love [Review of the book *The nature and nurture of love: From imprinting to attachment in Cold War America*]. *Science*, 340, 926.
- Hauser, S. T., Allen, J. P., & Golden, E. (2006). *Out of the woods. Tales of resilient teens*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Helgeland, M. I., & Torgersen, S. (2004). Developmental antecedents of borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 45, 138-147.
- Herrmann, E., Call, J., Hernandez-Lloreda, M. V., Hare, B., & Tomasello, M. (2007). Humans have evolved specialized skills of social cognition: The cultural intelligence hypothesis. *Science*, 317, 1360-1366.
- Hopwood, C. J., Wright, A. G., Ansell, E. B., & Pincus, A. L. (2013). The interpersonal core of personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, 27, 270-295.
- Huang, J., Yang, Y., Wu, J., Napolitano, L. A., Xi, Y., & Cui, Y. (2012). Childhood abuse in Chinese patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 26, 238-254.
- Isabella, R. A., Belsky, J., & von Eye, A. (1989). Origins of infant-mother attachment: An examination of interactional synchrony during the infant's first year. *Developmental Psychology*, 25, 12-21.

- Jacobsen, T., & Hofmann, V. (1997). Children's attachment representations: Longitudinal relations to school behavior and academic competency in middle childhood and adolescence. *Developmental Psychology, 33*, 703-710.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., & Bernstein, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry, 56*, 600-605.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Smailes, E. M., Skodol, A. E., Brown, J., & Oldham, J. M. (2001). Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. *Comprehensive Psychiatry, 42*, 16-23.
- Johnson, J. G., Smailes, E. M., Cohen, P., Brown, J., & Bernstein, D. P. (2000). Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: Findings of a community-based longitudinal study. *Journal of Personality Disorders, 14*, 171-187.
- Kanai, R., Bahrami, B., Roylance, R., & Rees, G. (2012). Online social network size is reflected in human brain structure. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences, 279*, 1327-1334.
- Kazdin, A. E. (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy Research, 19*, 418-428.
- Kendler, K. S., Aggen, S. H., Czajkowski, N., Roysamb, E., Tambs, K., Torgersen, S., . . . Reichborn-Kjennerud, T. (2008). The structure of genetic and environmental risk factors for DSM-IV personality disorders: A multivariate twin study. *Archives of General Psychiatry, 65*, 1438-1446.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kingdon, D. G., Ashcroft, K., Bhandari, B., Gleeson, S., Warikoo, N., Symons, M., . . . Mehta, R. (2010). Schizophrenia and borderline personality disorder: Similarities and differences in the experience of auditory hallucinations, paranoia, and childhood trauma. *Journal of Nervous and Mental Disease, 198*, 399-403.
- Kiser, L. J., Bates, J. E., Maslin, C. A., & Bayles, K. (1986). Mother-infant play at six months as a predictor of attachment security of thirteen months. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 25*, 68-75.
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, E., & Etzion-Carasso, A. (2002). Mothers' insightfulness regarding their infants' internal experience: Relations with maternal sensitivity and infant attachment. *Developmental Psychology, 38*, 534-542.
- Kruglanski, A. W. (1989). *Lay epistemics and human knowledge: Cognitive and motivational bases*. New York, NY: Plenum.
- Kruglanski, A. W., & Webster, D. M. (1996). Motivated closing of the mind: "Seizing" and "freezing." *Psychological Review, 103*, 263-283.
- Lambert, M. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 169-218). Hoboken, NJ: Wiley.
- Laporte, L., Paris, J., Guttman, H., & Russell, J. (2011). Psychopathology, childhood trauma, and personality traits in patients with borderline personality disorder and their sisters. *Journal of Personality Disorders, 25*, 448-462.
- Laranjo, J., Bernier, A., Meins, E., & Carlson, S. M. (2010). Early manifestations of children's theory of mind: The roles of maternal mind-mindedness and infant security of attachment. *Infancy, 15*, 300-323.
- Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., & Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *Lancet, 377*, 74-84.
- Lopez-Castroman, J., Melhem, N., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D., Stanley, B., . . . Oquendo, M. A. (2013). Early childhood sexual abuse increases suicidal intent. *World Psychiatry, 12*, 149-154.
- Luyten, P. (2015). Unholy questions about five central tenets of psychoanalysis that need to be empirically verified. *Psychoanalytic Inquiry, 35*, 5-23.
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2011). Integrating theory-driven and empirically derived models of personality development and psychopathology: A proposal for DSM-V. *Clinical Psychology Review, 31*, 52-68.
- Machizawa-Summers, S. (2007). Childhood trauma and parental bonding among Japanese female patients with borderline personality disorder. *International Journal of Psychology, 42*, 265-273.
- Main, M., & Hesse, E. (1998). *Frightening, frightened, dissociated, deferential, sexualized and disorganized parental behavior: A coding system for parent-infant interactions* (6th ed.). Unpublished manual. University of California at Berkeley.

- Mansell, W. (2011). Core processes of psychopathology and recovery: "Does the Dodo bird effect have wings?" *Clinical Psychology Review*, *31*, 189-192.
- Marvin, R. S., & Britner, P. A. (2008). Normal development: The ontogeny of attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory and research* (2nd ed., pp. 269-294). New York, NY: Guilford.
- Matzke, B., Herpertz, S. C., Berger, C., Fleischer, M., & Domes, G. (2014). Facial reactions during emotion recognition in borderline personality disorder: A facial electromyography study. *Psychopathology*, *47*, 101-110.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). New York, NY: Guilford.
- Meins, E. (1998). The effects of security of attachment and maternal attribution of meaning on children's linguistic acquisitional style. *Infant Behavior & Development*, *21*, 237-252.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *42*, 637-648.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Clark-Carter, D., Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2003). Pathways to understanding mind: Construct validity and predictive validity of maternal mind-mindedness. *Child Development Perspectives*, *74*, 1194-1211.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2002). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child Development*, *73*, 1715-1726.
- Mikulincer, M. (1997). Adult attachment style and information processing: Individual differences in curiosity and cognitive closure. *Journal of Personality and Social Psychology*, *72*, 1217-1230.
- Mikulincer, M., & Arad, D. (1999). Attachment working models and cognitive openness in close relationships: A test of chronic and temporary accessibility effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77*, 710-725.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, *27*, 77-102.
- Miller, D. J., Duka, T., Stimpson, C. D., Schapiro, S. J., Baze, W. B., McArthur, M. J., Sherwood, C. C. (2012). Prolonged myelination in human neocortical evolution. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *109*, 16480-16485.
- Mills-Koonce, W. R., Garipey, J. L., Propper, C., Sutton, K., Calkins, S., Moore, G., & Cox, M. (2007). Infant and parent factors associated with early maternal sensitivity: A caregiver- attachment systems approach. *Infant Behavior & Development*, *30*, 114-126.
- Moore, C., & Dunham, P. J. (1995). *Joint attention: Its origins and role in development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintong, J. (1998). Correlates of attachment at school-age: Maternal reported stress, mother-child interaction and behavior problems. *Child Development*, *69*, 1390-1405.
- Nagell, K., Olguin, R. S., & Tomasello, M. (1993). Processes of social learning in the tool use of chimpanzees (*Pan troglodytes*) and human children (*Homo sapiens*). *Journal of Comparative Psychology*, *107*, 174-186.
- Nanni, V., Uher, R., & Danese, A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, *169*, 141-151.
- Nicol, K., Pope, M., Sprengelmeyer, R., Young, A. W., & Hall, J. (2013). Social judgement in borderline personality disorder. *PLoS One*, *8*, e73440. doi: 10.1371/journal.pone.0073440
- Oppenheim, D., & Koren-Karie, N. (2009). Infant- parent relationship assessment: Parents' insightfulness regarding their young children's internal worlds. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (3rd ed.). New York, NY: Guilford.
- Oppenheim, D., & Koren-Karie, N. (2013). The insightfulness assessment: Measuring the internal processes underlying maternal sensitivity. *Attachment and Human Development*, *15*, 545-561.

- Out, D., Cyr, C., Pijlman, F. T. A., Beijersbergen, M. D., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). *Disconnected and Extremely Insensitive Parenting (DIP), Version 3*. Leiden, The Netherlands: Centre for Child and Family Studies, Leiden University.
- Paris, J. (2007). The nature of borderline personality disorder: Multiple dimensions, multiple symptoms, but one category. *Journal of Personality Disorders, 21*, 457-473.
- Pearce, E., Stringer, C., & Dunbar, R. I. (2013). New insights into differences in brain organization between Neanderthals and anatomically modern humans. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences, 280*, 20130168.
- Perroud, N., Salzmann, A., Prada, P., Nicastro, R., Hoeppli, M. E., Furrer, S., . . . Malafosse, A. (2013). Response to psychotherapy in borderline personality disorder and methylation status of the BDNF gene. *Translational Psychiatry, 3*, e207. doi:10.1038/tp.2012.140
- Pierro, A., & Kruglanski, A. W. (2008). "Seizing and freezing" on a significant-person schema: Need for closure and the transference effect in social judgment. *Personality and Social Psychology Bulletin, 34*, 1492-1503.
- Read, J., & Bentall, R. P. (2012). Negative childhood experiences and mental health: Theoretical, clinical and primary prevention implications. *British Journal of Psychiatry, 200*, 89-91.
- Recanati, F. (1997). Can we believe what we do not understand? *Mind & Language, 12*, 84-100.
- Rieder, C., & Cicchetti, D. (1989). Organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children. *Developmental Psychology, 25*, 382-393.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. London, UK: Constable.
- Rogers, C. R., & Dymond, R. F. (1954). *Psychotherapy and personality change: Coordinated research studies in the client-centered approach*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Ruffman, T., Slade, L., & Crowe, E. (2002). The relation between children's and mothers' mental state language and theory-of-mind understanding. *Child Development, 73*, 734-751.
- Russell, B. (1940). *An inquiry into meaning and truth*. London, UK: Allen & Unwin.
- Sallet, J., Mars, R. B., Noonan, M. P., Andersson, J. L., O'Reilly, J. X., Jbabdi, S., . . . Rushworth, M. F. (2011). Social network size affects neural circuits in macaques. *Science, 334*, 697-700.
- Sartre, J.-P. (1946). *L'existentialisme est un humanisme*. Paris, France: Editions Nagel.
- Schechter, D. S., Myers, M. M., Brunelli, S. A., . . . Liebowitz, M. R. (2006). Traumatized mothers can change their minds about their toddlers: Understanding how a novel use of videofeedback supports positive change of maternal attributions. *Infant Mental Health Journal, 27*, 429-447.
- Schiavone, F. L., & Links, P. S. (2013). Common elements for the psychotherapeutic management of patients with self injurious behavior. *Child Abuse and Neglect, 37*, 133-138.
- Schiborr, J., Lotzin, A., Romer, G., Schulte-Markwort, M., & Ramsauer, B. (2013). Child-focused maternal mentalization: A systematic review of measurement tools from birth to three. *Measurement, 46*, 2492-2509.
- Schmideberg, M. (1959). The borderline patient. In S. Arieti (Ed.), *American handbook of psychiatry* (pp. 398-416). New York, NY: Basic Books.
- Scott, L. N., Levy, K. N., Adams, R. B., Jr., & Stevenson, M. T. (2011). Mental state decoding abilities in young adults with borderline personality disorder traits. *Personality Disorders, 2*, 98-112.
- Senju, A., & Csibra, G. (2008). Gaze following in human infants depends on communicative signals. *Current Biology, 18*, 668-671.
- Sharp, C., Ha, C., Carbone, C., Kim, S., Perry, K., Williams, L., & Fonagy, P. (2013). Hypermentalizing in adolescent inpatients: Treatment effects and association with borderline traits. *Journal of Personality Disorders, 27*, 3-18.
- Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, J., & Fonagy, P. (2011). Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 50*, 563-573.
- Sharp, C., & Vanwoerden, S. (2014). Social cognition: Empirical contribution. The developmental building blocks of psychopathic traits: Revisiting the role of theory of mind. *Journal of Personality Disorders, 28*, 78-95.
- Shiner, R. L. (2009). The development of personality disorders: Perspectives from normal personality development in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology, 21*, 715-734.
- Siever, L. J. (2008). Neurobiology of aggression and violence. *American Journal of Psychiatry, 165*, 429-442.

- Skodol, A. E., Gunderson, J., Shea, M. T., Mc-Glashan, T., Morey, L. C., Sanislow, C., ... Stout, R. L. (2006). The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study (CLPS): Overview and implications. *Journal of Personality Disorders, 19*, 487-504.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment and Human Development, 7*, 269-281.
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment and Human Development, 7*, 283-298.
- Slaughter, V., Peterson, C. C., & Carpenter, M. (2008). Maternal talk about mental states and the emergence of joint visual attention. *Infancy, 13*, 640-659.
- Smith, T. M., Tafforeau, P., Reid, D. J., Pouech, J., Lazzari, V., Zermeno, J. P., . . . Hublin, J. J. (2010). Dental evidence for ontogenetic differences between modern humans and Neanderthals. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 107*, 20923-20928.
- Snygg, D., & Combs, A. W. (1949). *Individual behavior: A new frame of reference for psychology*. New York, NY: Harper & Brothers.
- Solomon, J., & George, C. (1999). The caregiving system in mothers of infants: A comparison of divorcing and married mothers. *Attachment and Human Development, 1*, 171-190.
- Specht, M. W., Chapman, A., & Cellucci, T. (2009). Schemas and borderline personality disorder symptoms in incarcerated women. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 40*, 256-264.
- Sperber, D., Clement, F., Heintz, C., Mascaro, O., Mercier, H., Origgi, G., & Wilson, D. (2010). Epistemic vigilance. *Mind & Language, 25*, 359-393.
- Sperber, D., & Wilson, D. (1995). *Relevance: Communication and cognition* (2nd ed.). Malden, MA: Blackwell.
- Squire, L. R. (2004). Memory systems of the brain: A brief history and current perspective. *Neurobiology of Learning and Memory, 82*, 171-177.
- Stepp, S. D., Olino, T. M., Klein, D. N., Seeley, J. R., & Lewinsohn, P. M. (2013). Unique influences of adolescent antecedents on adult borderline personality disorder features. *Personality Disorders, 4*, 223-229.
- Sylvia, L. G., Hay, A., Ostacher, M. J., Miklowitz, D. J., Nierenberg, A. A., Thase, M. E., . . . Perlis, R. H. (2013). Association between Therapeutic alliance, care satisfaction, and pharmacological adherence in bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology, 33*, 343-350.
- Tackett, J. L., Balsis, S., Oltmanns, T. F., & Krueger, R. F. (2009). A unifying perspective on personality pathology across the life span: Developmental considerations for the fifth edition of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. *Development and Psychopathology, 21*, 687-713.
- Tackett, J. L., Kushner, S. C., Josephs, R. A., Harden, K. P., Page-Gould, E., & Tucker-Drob, E. M. (2014). Hormones: Empirical contribution. Cortisol reactivity and recovery in the context of adolescent personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 28*, 25-39.
- Tackett, J. L., & Sharp, C. (2014). A developmental psychopathology perspective on personality disorder: Introduction to the special issue. *Journal of Personality Disorders, 28*, 1-4.
- Tasca, G. A., & Lampard, A. M. (2012). Reciprocal influence of alliance to the group and outcome in day treatment for eating disorders. *Journal of Counseling Psychology, 59*, 507-517.
- Taumoepeau, M., & Ruffman, T. (2006). Mother and infant talk about mental states relates to desire language and emotion understanding. *Child Development, 77*, 465-481.
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American Journal of Psychiatry, 170*, 1114-1133.
- Tomasello, M. (1999). *The cultural origins of human cognition*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Tomasello, M. (2008). *Origins of human communication*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Tomasello, M. (2014). *A natural history of human thinking*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Tomasello, M., & Call, J. (1997). *Primate cognition*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Torgersen, S., Lygren, S., Oien, P. A., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., . . . Kringlen, E. (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry, 41*, 416-425.
- Unoka, Z., Fogd, D., Fuzy, M., & Csukly, G. (2011). Misreading the facial signs: Specific impairments and error patterns in recognition of facial emotions with negative valence in borderline personality disorder. *Psychiatry Research, 189*, 419-425.

- van den Heuvel, T. J., Derksen, J. J., Eling, P. A., & van der Staak, C. P. (2012). An investigation of different aspects of overgeneralization in patients with major depressive disorder and borderline personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology, 51*, 376-395.
- van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2008). The distribution of adult attachment representations in clinical groups: A meta-analytic search for patterns of attachment in 105 AAI studies. In H. Steele & M. Steele (Eds.), *Clinical applications of the Adult Attachment Interview* (pp. 69-96). New York, NY: Guilford.
- van IJzendoorn, M. H., Scheungel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Metaanalysis of precursors, concomitants and sequelae. *Development and Psychopathology, 22*, 225-249.
- van Schaik, C. P., & Burkart, J. M. (2011). Social learning and evolution: The cultural intelligence hypothesis. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences, 366*, 1008-1016.
- Wampold, B. E., Budge, S. L., Laska, K. M., Del Re, A. C., Baardseth, T. P., Fluckiger, C., . . . Gunn, W. (2011). Evidence-based treatments for depression and anxiety versus treatment-as-usual: A meta-analysis of direct comparisons. *Clinical Psychology Review, 31*, 1304-1312.
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., & Ahn, H. N. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, "all must have prizes." *Psychological Bulletin, 122*, 203-215.
- White, S. F., Clanton, R., Brislin, S. J., Meffert, H., Hwang, S., Sinclair, S., & Blair, R. J. (2014). Reward: Empirical contribution. Temporal discounting and conduct disorder in adolescents. *Journal of Personality Disorders, 28*, 5-18.
- Widiger, T. A., De Clercq, B., & De Fruyt, F. (2009). Childhood antecedents of personality disorder: An alternative perspective. *Development and Psychopathology, 21*, 771-791.
- Widiger, T. A., Lynam, D. R., Miller, J. D., & Oltmanns, T. F. (2012). Measures to assess maladaptive variants of the five-factor model. *Journal of Personality Assessment, 94*, 450-455.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., & Paris, J. (2009). A prospective investigation of borderline personality disorder in abused and neglected children followed up into adulthood. *Journal of Personality Disorders, 23*, 433-446.
- Wilson, D., & Sperber, D. (2012). *Meaning and relevance*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Wilson, D. S. (2013). Human cultures are primarily adaptive at the group level. *Cliodynamics, 4*, 102-138.
- Wilson, D. S., Hayes, S. C., Biglan, A., & Embry, D. D. (2014). Evolving the future: Toward a science of intentional change. *Behavioral and Brain Sciences, 37*, 395-460.
- Wilson, D. S., & Wilson, E. O. (2007). Rethinking the theoretical foundation of sociobiology. *Quarterly Review of Biology, 82*, 327-348.
- Wingenfeld, K., Schaffrath, C., Rullkoetter, N., Mensebach, C., Schlosser, N., Beblo, T., . . . Meyer, B. (2011). Associations of childhood trauma, trauma in adulthood and previous-year stress with psychopathology in patients with major depression and borderline personality disorder. *Child Abuse & Neglect, 35*, 647-654.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Marino, M. F., Lewis, R. E., Williams, A. A., & Khera, G. S. (2000). Biparental failure in the childhood experiences of borderline patients. *Journal of Personality Disorders, 14*, 264-273.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Silk, K. R., Hudson, J. I., & McSweeney, L. B. (2007). The subsyndromal phenomenology of borderline personality disorder: A 10-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry, 164*, 929-935.
- Zanarini, M. C., Laudate, C. S., Frankenburg, F. R., Wedig, M. M., & Fitzmaurice, G. (2013). Reasons for self-mutilation reported by borderline patients over 16 years of prospective follow-up. *Journal of Personality Disorders, 27*, 783-794

Original recibido con fecha: 30-6-2016 Revisado: 30-9-2016 Aceptado: 31-10-2016

NOTAS:

¹ STIPO en sus siglas originales en inglés que quieren decir "Structured Interview of Personality Organization".

² ToNp en sus siglas originales en inglés para "Theory of Natural pedagogy" (Csibra & Gergely, 2009).

³ Ostentación en el sentido de ser algo muy notorio o que es muy demostrativo.

⁴ El sistema PDE de codificación evalúa comportamiento parental desconectado y extremadamente insensible. Los ítems del instrumento de codificación de Main y Hesse (1998), titulado "Aterrado, asustado, disociado, sexualizado y comportamiento parental desorganizado: Un sistema de codificación para interacciones entre padres e infante" están incluidos, así como ítems del sistema de Bronfman, Parsons y Lyons-Ruth (1992-2004), titulado "Instrumento para el comportamiento maternal atípico para evaluación y clasificación" (AMBIANCE en su acrónimo en inglés).

⁵ El acrónimo es una nemotecnia para las siguientes habilidades, las cuales comprenden una efectiva estrategia interpersonal: Describe, Expresa, Afirma, Refuerza, Mantenerse consciente, Aparentar confianza, Negociar.

⁶ Somos conscientes que al usar esta frase estamos inclinados fuertemente en los descubrimientos de Wilfred Bion (Bion, 1962), aunque las implicaciones terapéuticas de lo que estamos proponiendo es muy diferente.