

MENTALIZACIÓN Y PARENTALIDAD: IMPLEMENTACIÓN DE LA PARENT DEVELOPMENT INTERVIEW - REVISED (PDI-R) EN LA CLÍNICA DE LA PRIMERA INFANCIA

Marta Golanó Fornells, Inés Aramburu Alegret, Carles Pérez Téstor y Jaume García Hernández

Introducción

La mentalización es definida como la capacidad para apreciar y entender los estados mentales subyacentes a la propia conducta interactiva y a la del otro, en un momento determinado. La mentalización parental se refiere a esta capacidad en el contexto de la interacción con el/la hijo/a¹, es a decir, a como se percibe y se entiende la experiencia mental interna propia y la del hijo en un contexto interactivo. La mentalización parental se refiere a una comprensión subjetiva de los estados mentales identificados en uno mismo como padre o madre y en el hijo. Según Slade (2005) se puede entender como un proceso emocional que implica la capacidad para contener y regular una experiencia emocional interna. En este sentido, se entiende que la mentalización integra diferentes formas de conocimiento afectivo y cognitivo. En términos de Slade sería la capacidad para *pensar los sentimientos y para sentir los pensamientos* (Slade et al., 2005).

El bebé nace con la potencialidad para desarrollar la capacidad de mentalización, pero es el entorno interactivo el que permitirá, en último término, que esta capacidad se desarrolle en mayor o en menor medida. La capacidad de los cuidadores principales para mantener en su propia mente una representación de su hijo como sujeto, teniendo estados mentales propios,

¹ *Nota de Edición:* En aras a la fluidez de la lectura, y con conocimiento de los autores, en adelante se utilizará preferentemente un solo término, hijo o niño, para referirnos indistintamente al género femenino y masculino.

sentimientos, intenciones y pensamientos diferentes, es lo que permitirá al niño descubrirlos en sí mismo. Los adultos cuidadores son los principales decodificadores del mundo interno del niño dando sentido y coherencia a su conducta (Sleed, Slade, y Fonagy, 2018). A medida que los otros entienden de manera significativa y coherente al niño, éste se experimentará a sí mismo también de forma significativa y coherente (Slade, 2005). En este mismo sentido *una necesidad fundamental del niño es poder encontrar su propia mente en la mente del otro* (Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002).

El funcionamiento reflexivo parental: investigación y aplicaciones

Una operacionalización de la capacidad de mentalización sería el funcionamiento reflexivo (FR) parental, es decir, la capacidad para reflexionar explícitamente alrededor de los estados mentales que fundamentan la propia conducta y la del hijo en momentos interactivos. En otras palabras, cómo los padres entienden y explican reflexivamente sus propios estados mentales y los de su hijo en un momento dado, así como los motivos de aquellos estados mentales y la influencia mutua entre ellos.

El centro *Anna Freud National Center for Children and Families* de Londres impulsa, desde los años noventa, una intensa actividad de investigación en apego y mentalización que ha conducido a la identificación de esta capacidad como una de las características parentales que más altamente explican la llamada transmisión intergeneracional del apego (Fonagy, Steele, Steele, Moran y Higgitt, 1991; Van Ijzendoorn, 1995; Slade, Grienenberger, Bernbach, Levy y Locker, 2005). Una mentalización parental elevada, que en un porcentaje significativo aparece en un apego adulto seguro, permite tolerar los sentimientos ambivalentes y las experiencias emocionales dolorosas que pueden aparecer en la interacción, sin la necesidad de minimizarlas, distorsionarlas o disociarlas. Una capacidad de mentalización parental elevada permite explorar los sentimientos que la parentalidad genera, entre los que se incluye la exploración de la propia historia de apego.

La coherencia interpretativa y la resonancia emocional para entender la propia experiencia interna y la propia historia de apego, es lo que promueve y permite a estos padres poder entender a su hijo como agente psicológico, dando sentido a sus conductas en términos de estados mentales que las fundamenten. Esta capacidad parental es la que proviene de un apego adulto seguro y promueve un apego infantil seguro. Así lo confirman diferentes investigaciones que han demostrado que un FR elevado está asociado a madres y a padres que muestran una conducta interactiva parental más sensible (Grienenberger, 2005) y más ajustada a las necesidades de su hijo (Borelli, St. John, Cho, y Suchman, 2015; Stacks et al., 2014). En este sentido, las investigaciones ya han demostrado que una mentalización parental elevada predice un apego más seguro en el niño, tal como ya apuntaron Fonagy, Steele y Steele (1991) y que estudios recientes han replicado (Arnott y Meins, 2007; Ensink, Normandin, Plamondon, Berthelot y Fonagy, 2016). De forma coherente, la capacidad de mentalización parental elevada también predice una mayor capacidad de regulación emocional infantil (Smaling et al., 2017).

Por lo tanto, la presencia de mentalización parental promueve una respuesta más sensible hacia las señales del niño, lo cual generaría seguridad para sentirse entendido y asegurado por el otro, dando lugar a la construcción de un vínculo de apego seguro. A la vez se favorecería el desarrollo de su propia capacidad para la regulación emocional a través del desarrollo progresivo de una capacidad de mentalización infantil. Por el contrario, la presencia de una mentalización parental empobrecida o ausente alrededor de la experiencia mental interna propia y aquella del hijo o hija, tiene repercusiones importantes en la organización de diversas dificultades de regulación emocional y psicopatología durante la infancia (Sharp y Fonagy, 2008). Algunos estudios focalizados en diferentes conductas infantiles de regulación emocional han encontrado que un FR parental bajo actuaba como predictor de niveles elevados de ansiedad infantil (Heron-Delaney et al., 2016).

Actualmente algunas investigaciones diferencian entre las distintas dimensiones del FR parental y como éstas influyen en el despliegue de la parentalidad y la interacción con el niño. Así, se ha identificado como el FR parental que focaliza mayoritariamente en el niño puede generar un

apego infantil seguro, a pesar de que el apego adulto parental no lo haya sido. Estas investigaciones tienen importantes repercusiones para la clínica y se deben encontrar vías para que las propuestas terapéuticas actuales puedan enriquecerse y modificarse a partir de ellas (Camoirano, 2017). La evaluación de la capacidad de mentalización para comprender y planificar diferentes modalidades de intervención en la parentalidad se están implementando en diferentes contextos (Bateman y Fonagy, 2012; Malberg, Stafler, y Geater, 2012; Ordway, Sadler, Dixon, y Slade, 2014). La intervención basada en la mentalización se enmarcaría en la búsqueda de nuevas formulaciones de intervención psicoterapéutica en la infancia y la familia, tal como sugieren diferentes autores (Shaver y Cassidy, 2008; Golanó y Pérez, 2013). Desde esta perspectiva, se destaca la potencialidad terapéutica de la intervención en la capacidad para la mentalización o FR parental. Fonagy y Target (1997) señalaron como la potenciación del proceso de mentalización en la relación padres-hijos durante los primeros años es el núcleo de la prevención y la intervención en la infancia, actuando como puente entre la representación y la conducta interactiva (Grienenberger y Slade, 2005).

Por lo tanto, la búsqueda de instrumentos que valoren el FR de manera efectiva, pero sin reduccionismos, que pueda ser integrada en la rutina de la práctica asistencial es uno de los objetivos que se persigue con esta prueba piloto, explorando la implementación de la PDI-R en un contexto asistencial. Se presenta como foco de la prueba piloto, la administración y codificación de la PDI-R como instrumento clínico, su integración en los procedimientos asistenciales en el equipo y, secundariamente, su correlación con el apego adulto de los mismos padres utilizando el Cuestionario de Apego Adulto (CAA).

Metodología

1. La muestra

La muestra está compuesta por trece participantes, ocho madres y cinco padres de ocho niños y niñas atendidos en el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP). El criterio de inclusión ha consistido en que el niño usuario por el que acuden al servicio, presente un diagnóstico principal según la clasificación ODAT (GAT, 2004) de trastorno afectivo-emocional, trastorno de la regulación y el comportamiento, trastorno de la relación y la comunicación o factores de riesgo sociofamiliar, todos ellos de etiología ambiental-relacional. Los participantes tienen una edad comprendida entre los treinta y seis años y los cuarenta y cinco años; la mitad aproximada presenta un nivel de estudios superiores y la otra mitad estudios primarios o secundarios. En cuanto a la situación familiar, todos los participantes en la prueba piloto forman parte de familias nucleares excepto una madre que conforma una familia monoparental. En cuanto a la edad, excepto una niña de diez meses, todos tienen de dos años hasta cinco años. De los ocho usuarios, cinco son niños y tres son niñas. En cuanto a los diagnósticos por los cuales son atendidos, dos presentan trastornos afectivo-emocionales; cuatro han sido diagnosticados de trastorno de la regulación y el comportamiento; uno de ellos presenta el diagnóstico de trastorno de la relación y la comunicación, y por último, un niño presenta factores de riesgo en su entorno sociofamiliar. Todos estos diagnósticos son valorados con un nivel de gravedad moderado.

2. *Los instrumentos*

2.1. *La Parent Development Interview – Revised (PDI-R)*

La PDI-R es una entrevista semiestructurada que consta de treinta ítems, quince de ellos codificables. Su administración tiene una duración aproximada de sesenta minutos y para su codificación posterior requiere ser grabada en audio. Fue creada por Slade y colaboradores (Slade, Bernbach, Grienberger, Wohlgenuth, y Locker, 2003) con el objetivo de entender la representación mental de los padres acerca de su propia parentalidad. La PDI-R pretende explorar como la parentalidad está influenciada por las vivencias pasadas de los padres, por las vivencias

actuales y por aquellas circunstancias recientes, cuando mantiene la interacción con el hijo o hija en un momento determinado.

La PDI implica que los padres que la responden activan, en mayor o en menor medida, una capacidad reflexiva alrededor de su propia experiencia de vinculación, que en sí mismo, supone una actividad terapéutica. La codificación del discurso parental siguiendo la *Reflective Functioning Scale* (RFS) (Fonagy, Target, Steele, y Steele, 1998) da lugar a la definición de seis niveles de mentalización parental a lo largo de un contínuum, con la posibilidad de niveles intermedios si es necesario. Una descripción breve de estos niveles es la siguiente:

- Nivel -1 o FR negativo: las respuestas rechazan activamente la capacidad reflexiva.
- Nivel 1 o FR ausente: en el discurso parental no se valora ningún intento explícito para averiguar los estados mentales subyacentes al comportamiento.
- Nivel 3 o FR cuestionable o bajo: las respuestas contienen algún esfuerzo para reflexionar alrededor de los estados mentales internos, pero de manera muy superficial.
- Nivel 5 o FR definido u ordinario: en el discurso parental se aprecia una manera coherente de reflexionar alrededor de su propia mente y la de su hijo, aunque todavía de forma limitada.
- Nivel 7 o FR marcado: en el discurso parental se pueden identificar un elevado número de indicadores de mentalización con los que refleja una consideración subjetiva de sí mismo y del hijo.
- Nivel 9 o FR excepcional: el discurso parental refleja un nivel marcado en un grado inusualmente elevado, refiriéndose a sucesos con elevada carga emocional.

2.2. El Cuestionario de Apego Adulto (CAA)

El CAA es un cuestionario elaborado por Melero y Cantero (2008) de cuarenta ítems y con una escala de respuesta tipo Likert de seis puntos:

- 1) completamente en desacuerdo
- 2) bastante en desacuerdo
- 3) algo en desacuerdo
- 4) algo de acuerdo
- 5) bastante de acuerdo
- 6) completamente de acuerdo

Los cuarenta ítems se agrupan en cuatro escalas que representan cuatro dimensiones implicadas en la definición de la vinculación afectiva de apego:

Escala 1) baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo

Escala 2) resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad

Escala 3) expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones

Escala 4) autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad

A partir de la comparación entre los resultados baremados en cada una de las escalas y los baremos prototípicos para cada perfil de apego, junto con un grado de criterio clínico, se obtiene el perfil de apego adulto correspondiente a cada sujeto.

3. Procedimiento

La administración de la PDI-R se llevó a cabo utilizando tres momentos asistenciales: la administración en sí misma como sesión de inicio de tratamiento con cada uno de los dos padres individualmente; el trabajo interno de codificación e interconsulta y, por último, la entrevista familiar de devolución de los resultados a los dos padres conjuntamente. La codificación requirió un total aproximado de cuatro horas por entrevista.

La selección de los participantes se realizó en la reunión interdisciplinaria y se indicó a la familia en la entrevista de devolución del diagnóstico. Se administró la PDI-R a cada uno de los dos padres individualmente, grabada en audio y con la firma del consentimiento informado pertinente. Posteriormente a su codificación, se llevó a cabo una interconsulta con el terapeuta

para valorar conjuntamente los resultados y poder definir objetivos específicos. Posteriormente, se realizó una entrevista de devolución de los resultados de la codificación de la PDI-R a ambos padres de forma conjunta. A pesar de que la administración se realiza de forma individual, se valoró que tenía un mayor impacto una devolución conjunta con el objetivo que el conocimiento del funcionamiento mental de cada uno de los dos miembros de la pareja parental contribuya al conocimiento de la dinámica familiar.

Resultados y discusión

En primer lugar, se presentarán los resultados y su discusión referidos a la integración de la PDI-R en los procedimientos asistenciales utilizados en el CDIAP. En segundo lugar, y brevemente, se presentarán los resultados a la PDI-R y el CAA, así como su discusión, y, por último, se presentará un análisis cualitativo de dos fragmentos ilustrativos de discurso parental.

1. Integración de la utilización de la PDI-R en el proceso asistencial: resultados y discusión

Para valorar la integración de la utilización de la PDI-R en la actividad asistencial del CDIAP, se han valorado y discutido diferentes factores con los terapeutas que han participado en la prueba piloto: *facilidad de la presentación de la PDI-R a la familia, comprensión del funcionamiento mental parental y dinámica familiar obtenida a partir de la codificación y definición de objetivos terapéuticos*. Respondiendo según una escala de cuatro niveles (nada, poca, bastante y mucha) se ha evidenciado la valoración de las terapeutas a los aspectos propuestos.

La presentación de la administración de la PDI-R a los padres supuso la explicitación a la familia de la necesidad de explorar con más profundidad las características de su parentalidad para poder llevar a cabo una intervención más focalizada en aquellos aspectos clave para el desarrollo infantil. Esta explicitación ha supuesto presentar a la familia una segunda fase

diagnóstica considerada, a la vez, claramente terapéutica. Como se ha expuesto más arriba, la PDI-R explora dimensiones que coinciden plenamente con el foco de interés de la intervención en primera infancia y esta exploración se valora que ha contribuido decisivamente a la comprensión del funcionamiento parental y de la dinámica familiar, así como al proceso terapéutico.

Diferentes artículos publicados recientemente (Adkins, Luyten, y Fonagy, 2018; Pazzagli, Delvecchio, Escofina, Mazzeschi, y Luyten, 2018) han apuntado cómo, a pesar de la riqueza que aporta la PDI-R a la clínica, la duración de tiempo requerida para su codificación constituye una de las principales limitaciones a la hora de su utilización tanto, en la práctica clínica, como en investigación con muestras amplias. Por eso, actualmente diferentes grupos de investigación internacionales están buscando soluciones alternativas que permitan la valoración del FR parental con una menor inversión de tiempo. Con este objetivo se han desarrollado instrumentos que consiguen reducir el consumo de tiempo como el cuestionario *Parental Reflexive Functioning Questionnaire* (PRFQ) (Luyten, Mayes, Nijssens, y Fonagy, 2017) o la entrevista *Five Minutes Speech Sample* (Adkins et al., 2018). En este mismo sentido, diferentes autores han evidenciado que el sistema de codificación de la PDI-R puede ser fiablemente aplicado a entrevistas más breves o a cuestiones que tienen que ver con la parentalidad (Borelli et al., 2015). A pesar de todo, estos investigadores coinciden en resaltar el valor clínico y la riqueza que la administración de la PDI-R aporta a la clínica y al conocimiento del funcionamiento mental de los padres, en contraposición a instrumentos más breves.

2. Nivel de funcionamiento reflexivo (FR) parental y apego: resultados y discusión.

En este apartado se presentan brevemente los resultados referidos a la capacidad reflexiva parental y al apego adulto. En la Tabla 1 se observa que no aparece ninguna valoración de la PDI-R con el nivel más bajo o negativo de FR (nivel -1). En la muestra se encuentra una única codificación de la PDI-R en el nivel 1 o ausente de FR, el cual representa el 8% de la muestra. Respecto al nivel 3, cuestionable o bajo, aparecen nueve participantes en este nivel, que representan el 69% de la

totalidad. En cuanto al nivel 5, funcionamiento reflexivo moderado, se contabilizan dos participantes que representan un 15% del total. Para acabar, un sujeto (8%) responde a la PDI-R reflexionando alrededor de sí mismo y de su hijo con un nivel marcado de FR o nivel 7.

Tabla 1
Resultados niveles de FR parental.

<i>Nivel FR</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nivel-1. Ausente	0	0%
Nivel 1. Negativo	1	8%
Nivel 3. Cuestionable - Bajo	9	69%
Nivel 5. Moderado	2	15%
Nivel 7. Marcado	1	8%
Nivel 9. Excepcional	0	0%
<i>Total</i>	<i>13</i>	<i>100%</i>

El CAA se administró a diez de los trece padres y madres que componen la muestra (por razones logísticas tres sujetos no respondieron a este instrumento). Los resultados muestran que un 16% de ellos presentan una tendencia de apego seguro, mientras que el 61% de los padres presentan una tendencia de apego inseguro. Destaca que el 46% del total de la muestra refleja un estilo de apego inseguro preocupado (ansioso-ambivalente), mientras que el 15% corresponde a un estilo de apego inseguro temeroso-hostil. No aparece ningún padre o madre con un apego inseguro evitativo.

La correlación conceptual entre el nivel de FR parental y el estilo de apego adulto ha sido ampliamente evidenciada en la literatura (Fonagy, Steele y Steele, 1991; Fonagy, P., Target, M., Steele, H., y Steele, M., 1998). En esta relación de ambos resultados, lo que se espera teóricamente es que los sujetos que responden a la PDI-R con una capacidad reflexiva para explorar y contactar con sus propios sentimientos y con aquellos de su hijo, estarán organizados internamente con un apego seguro. Por el contrario, aquellos sujetos que no pueden reflexionar,

que tienen dificultades para percibir sus propios estados mentales subyacentes a su conducta y a la de su hijo, que no pueden explorar por qué son padres como lo son, entre otras características parentales, estarán organizados internamente por un estilo de apego inseguro.

Una comparativa entre los resultados presentados dicotómicamente obtenidos en esta prueba piloto y los resultados obtenidos en una muestra no clínica compuesta únicamente por madres de niños y niñas sin sintomatología clínica y con similares características sociodemográficas (Golanó Fornells, Pérez Téstor y Salamero Baró, 2018) conduce a apreciar que los resultados son diferentes. En la Tabla 2 se observan los resultados correspondientes a esta comparativa. Se aprecia que, en cuanto a la ausencia de FR, en la muestra no clínica corresponde a un 33% y en la muestra clínica este porcentaje corresponde al 54%. En cuanto a la presencia de FR, en la muestra no clínica corresponde al 67% mientras que en la muestra clínica se corresponde con un 46%.

Tabla 2

Resultados referidos al FR presentado de forma dicotómica de la muestra no clínica y de la muestra clínica.

Muestra	Ausencia FR	Presencia FR
No-Clínica	33%	67%
Clínica	54%	46%

En la muestra de población no clínica, coincidiendo con la literatura (Slade, 2005; Fonagy et al., 1998), el mayor porcentaje se corresponde con una presencia de FR en sus respuestas. Por lo tanto, los resultados obtenidos, son coherentes con la literatura dado que, en esta muestra clínica el mayor porcentaje de sujetos no se corresponde con la presencia de FR parental, sino con la

ausencia de FR. Una ampliación de la prueba piloto permitiría averiguar si estas diferencias son suficientemente significativas, pero apuntan a una mayor vulnerabilidad de la parentalidad en la muestra de padres y madres de niños y niñas atendidos en el CDIAP.

Análisis cualitativo de dos fragmentos

En este apartado se presenta el análisis cualitativo de dos de las respuestas, a modo de ilustración clínica, de un participante. El niño de tres años, atendido por diferentes factores de riesgo perinatal, es diagnosticado con un trastorno de la regulación emocional, concretamente del tipo hipo-reactivo retraído, de gravedad moderada, según ODAT (GAT, 2004). Se administra la PDI-R a la madre y al padre, siguiendo el procedimiento que ha sido expuesto más arriba.

En este apartado se presentan dos respuestas a dos ítems de la PDI-R, concretamente al ítem 3 y al ítem 13. El ítem 3 cuestiona cómo cree el padre que la relación con su hijo influye en su desarrollo y/o personalidad. El entrevistado responde: “Positivamente supongo, vamos”. La entrevistadora añade: “¿Cómo crees?”. El padre responde: “Para mí es positivo, claro. Porque yo le enseño lo que a mí me parece que es mejor, como tiene que hacer eso, o como no lo tiene que hacer. Para mí, él no está en contra de lo que yo le digo. De lo rutinario, de lo que hemos marcado en casa, él lo sigue perfectamente. Vamos, que el sigue el orden..., de cumplir lo cumple..., el orden que yo le marco, ‘hay que comer aquí, hay que sentarse aquí’. Él sigue la orden, vaya, supongo que le va bien, no sé, de cumplir lo cumple. Lo que a mí me parece que tiene que cumplir en el entorno, en casa, y lo hace bien”.

En este fragmento se valora una referencia vaga a los estados mentales y a su naturaleza. La persona entrevistada alude a algunas características de los estados mentales, como la incertidumbre de aquello que describe como posible influencia en el desarrollo y la personalidad de su hijo, a través de la verbalización “supongo que le va bien, no sé”, “me parece que”. A pesar de ello, describe la influencia de la relación que mantiene con su hijo a nivel mayoritariamente

comportamental. En este fragmento, únicamente considera la existencia de algo similar a un mundo interno propio del pequeño cuando comenta “no está en contra de lo que yo le digo”. No se valora ninguna verbalización con la que denomine y explicita un estado mental infantil directamente. Por lo tanto, en esta respuesta se valora un FR parental de un nivel entre totalmente ausente y bajo. Un nivel en el que la referencia al mundo interno infantil se debe inferir de la narrativa parental *leyendo entre líneas* (Slade et al., 2003).

El ítem 13 de la PDI-R solicita la descripción de un episodio reciente de separación respecto al hijo, explorando los sentimientos infantiles y los sentimientos parentales respecto a dicha separación. El entrevistado responde: “Estuvo en la escuela infantil, sí, pero no hizo ninguna² de esto que notarás que... En el colegio, bueno a lo mejor, pero luego ya se le pasaba. Era por la mañana, por la tarde ya estaba”. La entrevistadora no entiende la respuesta y repite la pregunta diciendo: “La pregunta era: ¿qué sentiste tú respecto a la separación? ¿Y qué crees que sentía tu hijo?”. El entrevistado responde: “Es que para mí no era una separación. A lo mejor él lo interpretaba, pero para mí no. Yo no he tenido sensación ninguna de separación. Yo lo dejaba en el colegio. ¿Que él a lo mejor interpretaba que era como una separación para él? Sí, pero para mí no. No me iba yo con remordimiento, de ‘ay, me habré, ah...,’ no. Es donde tiene que ir y sé que está bien. Después me decían que estaba bien. No me quedaba con preocupación”. La entrevistadora vuelve a formular la pregunta. La respuesta de nuevo es: “A lo mejor para él, un rato sí que era separación, supongo que en su... de esto, pero a los diez minutos ya estaba. No sé en su interior que es lo que él consideraba. O si lo hacía, no por la separación, sino para ‘oye, llévame otra vez, llévame para allá contigo, no me dejes’, pero ‘es igual, como al final esto no funciona y me quedo aquí, pues estoy bien’. No sé en su interior que es lo que pensaba, pero vamos que no era... Que tampoco... Era una situación muy extraña, porque tampoco era... Durante el camino a la escuela era todo normal, y dejabas a su hermana primero y era normal. Era al entrar en la puerta de su clase cuando lloraba”. La entrevistadora interroga: “¿Él lloraba?”. El padre afirma: “Sí, pero después ya se le pasaba. Y salía contento, vamos. Y no me decía ‘no quiero ir’, ‘no

² Nota de Edición: Se ha mantenido el lenguaje textual del entrevistado.

quiero ir', durante el trayecto al colegio, por la mañana cuando se levantaba. 'Vamos a ir', 'ah, vale', pues. Todo normal. No me decía 'no, no, es que yo no quiero ir'. No. No sé en su interior que es lo que pensaba". La entrevistadora explora: "¿Qué crees que pensaba?". El entrevistado contesta: "A ver si lloro y me llevan para casa otra vez, si se me llevan para allí. Y como no era así pues 'ya me quedo', supongo vaya, que pensaba esto".

En este fragmento en que la entrevistadora indaga más allá de las preguntas estrictamente formuladas por la PDI-R, se puede apreciar un cambio progresivo en el discurso. Las indagaciones de la entrevistadora van en el sentido de explorar un principio esencial de la capacidad de mentalización, es a decir, la curiosidad por el mundo interno de uno mismo y del otro. La valoración inicial del discurso parental, al igual que en el primer fragmento presentado, es codificado como un funcionamiento reflexivo entre vago y poco explícito. En este fragmento se niegan los sentimientos de separación desde su punto de vista "para mí no era una separación". Es un fragmento en el que el estado mental se debe inferir de una descripción comportamental "no hizo ninguna de esto que notarás que". A pesar de que aparece una rudimentaria conciencia de la naturaleza incierta y opaca de los estados mentales y de su limitada percepción en la frase "bueno, a lo mejor". Progresivamente, a medida que la entrevistadora reformula la pregunta, en el discurso parental persiste la rudimentaria actividad reflexiva, aunque aparece una consideración de una diferenciación de perspectivas: "¿Que él a lo mejor interpretaba que era como una separación para él?, sí, pero para mí no". Y se puede apreciar como inicia una incipiente consideración de un mundo interno en el niño: "Supongo que en su... de esto", que amplía progresivamente para acabar preguntándose: "No sé en su interior qué es lo que pensaba".

Este breve fragmento conduce a pensar en propuestas terapéuticas que tengan como objetivo incrementar la capacidad reflexiva parental respecto a uno mismo como padre y respecto a su hijo. Conduce a pensar en objetivos dirigidos a activar la curiosidad para averiguar los posibles estados mentales asociados a situaciones concretas de la vida diaria, incrementando la adaptación progresiva de la capacidad reflexiva parental al momento evolutivo de su hijo de tres años.

La codificación de la PDI-R permitió caracterizar el discurso parental con un funcionamiento reflexivo pasivamente ausente, con alguna referencia vaga a los estados mentales. En la narrativa parental aparecen abundantes incoherencias y en ella se valora una carencia de resonancia emocional. En las respuestas se valora un predominio para la descripción del comportamiento, en contraposición a la reflexión para averiguar estados mentales. Refleja un modelo de la mente, de su hijo y de sí mismo, en el que los estados mentales internos y subjetivos son ausentes o escasos.

La devolución realizada a ambos padres consistió en intentar transmitir como su discurso estaba principalmente centrado en una descripción comportamental tanto del niño como de sí mismo. Se aportó una hipótesis interpretativa aludiendo al elevado sufrimiento que habían tenido que contener durante el periodo perinatal y postnatal (ingreso prenatal, ingreso hospitalario de larga duración de los dos niños, riesgo de lesión cerebral).

Desde el punto de vista terapéutico, se planteó trabajar con ambos padres objetivos tales como activar la capacidad para realizar hipótesis alrededor de los posibles estados mentales del niño y de sí mismos en un momento interactivo dado, y averiguar las motivaciones del comportamiento del niño por muy sencillas que pudieran parecer, ayudando a subjetivar al niño y la relación que mantenían con él. Se planteó incidir en la resonancia emocional buscando una mayor conexión emocional consigo mismos como padres y con el niño, incidiendo en la exploración de los sentimientos vinculados a los comportamientos y a la historia familiar estresante y dolorosa que habían experimentado. De este modo, intervenir en la capacidad reflexiva parental supone intervenir en el desarrollo emocional del niño, y de manera más indicada cuando éste presenta un trastorno como el de regulación emocional del tipo hipo-reactivo retraído. De este modo la parentalidad es considerada como un factor activador del desarrollo infantil, colocando en el centro del tratamiento la capacidad reflexiva parental.

Conclusiones e investigaciones futuras

Esta prueba piloto representa la primera aplicación clínica de la PDI en nuestro país, y con ella constatamos la elevada capacidad de la PDI-R para explorar e intervenir en el contexto clínico, tal como se desprende del análisis cualitativo presentado.

Tal como se ha apuntado anteriormente, se coincide con otros autores en destacar el elevado consumo de tiempo que implica la codificación, aunque hay que apuntar que la comprensión del modelo mental de los padres requiere necesariamente un esfuerzo importante y no solo de tiempo. De todas maneras, una propuesta para su uso en la clínica, podría ser una codificación parcial de la PDI-R dada la elevada fiabilidad en forma de consistencia interna que revela el análisis estadístico (Golanó Fornells, Pérez Téstor y Salamero Baró, 2018). Se requerirán estudios complementarios para determinar cuál sería la valoración mínima para obtener resultados suficientemente fiables. La ampliación de la prueba piloto en investigaciones futuras permitirá describir características de la población parental atendida buscando relaciones significativas entre las características referidas al FR parental y las grandes entidades diagnósticas infantiles, así como con variables infantiles y parentales como el apego.

La comprensión del modelo mental de los padres para poder intervenir de manera eficaz requiere no solo tiempo, sino que el terapeuta pueda realmente mentalizar a los padres, a través de una actitud de curiosidad genuina, tal como apunta Slade et al. (2005). Una intervención efectiva en la parentalidad debe buscar una activación de la capacidad reflexiva parental convirtiendo a los padres en los verdaderos agentes del cambio. Por último, la comunicación a los padres de los resultados de la valoración de sus respuestas a la PDI-R confronta con la necesidad de transmitir los conceptos que se exploran y su relevancia en la parentalidad, y confronta con la necesidad de buscar las palabras más idóneas para hablar a los padres de sí mismos como padres.

Referencias bibliográficas

Adkins, T., Luyten, P. y Fonagy, P. (2018), “Development and Preliminary Evaluation of Family Minds: A Mentalization-based Psychoeducation Program for Foster Parents”, *Journal of Child and Family Studies*, pp. 1–14, <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1080-x>

Arnott, B., y Meins, E. (2007), “Links among antenatal attachment representations, postnatal mind-mindedness, and infant attachment security: A preliminary study of mothers and fathers”, *Bulletin of the Menninger Clinic*, núm. 71(2), pp. 132–149, <https://doi.org/10.1521/bumc.2007.71.2.132>

Bateman, A.W. y Fonagy, P. (2012), *Handbook of mentalizing in mental health practice*, London, American Psychiatric Publishing.

Borelli, J.L., St. John, H.K., Cho, E. y Suchman, N.E. (2015), “Reflective functioning in parents of school-aged children”, *American Journal of Orthopsychiatry*, (2016), <https://doi.org/10.1037/ort0000141>

Camoirano, A. (2017), “Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it”, *Frontiers in Psychology*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014>

Ensink, K., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., Sabourin, S. y Berthelot, N. (2015), “Mentalization in children and mothers in the context of trauma: An initial study of the validity of the Child Reflective Functioning Scale”, *British Journal of Developmental Psychology*, núm. 33(2), pp. 203-217, <https://doi.org/10.1111/bjdp.12074>

Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N. y Fonagy, P. (2016), “Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting”, *Canadian Journal*

of *Behavioural Science / Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, núm. 48(1), pp. 9-18, <https://doi.org/10.1037/cbs0000030>

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G.S. y Higgit, A.C. (1991), “The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for attachment”, *Infant Mental Health Journal*, núm. 12(3), pp. 201-218, [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199123\)](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12(3)201::AID-IMHJ2302010010)

Fonagy, P. y Target, M. (1997), “Attachment and reflective function: their role in self-organization”, *Development and Psychopathology*, núm. 9(4), pp. 679-700. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>

Fonagy, P., Target, M., Steele, H. y Steele, M. (1998), *Reflective-Functioning Manual Version 5. For application to Adult Attachment Interviews*, London, Unpublished Manual.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. y Target, M. (2002), *Affect regulation, mentalization and the development of the self*, New York, Other Press, pág. 474.

GAT (Grupo de Atención Temprana - Federación Estatal de Profesionales de la Atención Temprana) (2004), *Organización diagnóstica para la atención temprana*, Madrid, Real Patronato Discapacidad.

Golanó, M. y Pérez, C. (2013), “Mentalització i vincle”, *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XXX/1, pp. 67–77.

Golanó Fornells, M., Pérez Téstor, C. y Salamero Baró, M. (2018), “The spanish and catalan versions of the Parent Development Interview-Revised (PDI-R): Adaptation and validation

process”, *Contemporary Family Therapy*, vol. 40, issue 4, pp. 338-345, <https://doi.org/10.1007/s10591-018-9457-y>

Heron-Delaney, M., Kenardy, J.A., Brown, E.A., Jardine, C., Bogossian, F., Neuman, L. y Pritchard, M. (2016), “Early maternal reflective functioning and infant emotional regulation in a preterm infant sample at 6 months corrected age”, *Journal of Pediatric Psychology*, núm. 41(8), pp. 906-914, <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv169>

Luyten, P., Mayes, L.C., Nijssens, L. y Fonagy, P. (2017), “The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation”, *Plos One*, núm. 12(5), e0176218, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>

Malberg, N.T., Stafler, N. y Geater, E. (2012), “Putting the pieces of the puzzle together: A mentalization-based approach to early intervention in primary schools”, *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*, núm. 11(3), pp. 190-204, <https://doi.org/10.1080/15289168.2012.700623>

Melero, R. y Cantero, M.J. (2008), “Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto”, *Clínica y Salud*, núm. 19(1991).

Ordway, M.R., Sadler, L.S., Dixon, J. y Slade, A. (2014), “Parental reflective functioning: Analysis and promotion of the concept for pediatric nursing”, *Journal of Clinical Nursing*, núm. 23(23-24), <https://doi.org/10.1111/jocn.12600>

Pazzagli, C., Delvecchio, E., Raspa, V., Mazzeschi, C. y Luyten, P. (2018), “The parental reflective functioning questionnaire in mothers and fathers of school-aged children”, *Journal of Child and Family Studies*, núm. 27(1), pp. 80-90, <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0856-8>

Sharp, C. y Fonagy, P. (2008), "The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: Constructs, measures and implications for developmental psychopathology", *Social Development*, núm. 13(3), pp. 735-754.

Shaver, P.R. y Cassidy, J.E. (2008), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*. (Shaver, P.R. y Cassidy, J.E. ed.), New York, The Guilford Press.

Slade, A., Bernbach, E., Grienenberger, J., Wohlgemuth, D. y Locker, A. (2003), *Addendum to Reflective Functioning Scoring Manual for use with the Parent Development Interview*, New York, The Graduate Centre.

Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D. y Locker, A. (2005), "Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: a preliminary study", *Attachment and Human Development*, núm. 7(3), pp. 271, 283-98, <https://doi.org/10.1080/14616730500245880>

Sleed, M., Slade, A. y Fonagy, P. (2018), "Reflective Functioning on the Parent Development Interview: validity and reliability in relation to socio-demographic factors", *Attachment and Human Development*, 6734, <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1555603>

Smaling, H.J.A., Huijbregts, S.C.J., van der Heijden, K.B., Hay, D.F., van Goozen, S.H.M. y Swaab, H. (2017), "Prenatal reflective functioning and development of aggression in infancy: the roles of maternal intrusiveness and sensitivity", *Journal of Abnormal Child Psychology*, núm. 45(2), pp. 237-248, <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0177-1>

Stacks, A. M., Muzik, M., Wong, K., Beeghly, M., Huth-Bocks, A., Irwin, J.L. y Rosenblum, K.L. (2014), “Maternal reflective functioning among mothers with childhood maltreatment histories: links to sensitive parenting and infant attachment security”, *Attachment and Human Development*, 6734(5),

<https://doi.org/10.1080/14616734.2014.935452>

Van Ijzendoorn, M. (1995), “Adult attachment representations, parental responsiveness and infant attachment : A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview”, *Psychological Bulletin*, núm. 117(3), pp. 387-403.

Resumen

En este artículo se presenta una propuesta de implementación de la *Parent Development Interview – Revised* (PDI-R) en el contexto clínico de un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP) de Cataluña. La mentalización parental, estudiada a través del funcionamiento reflexivo (FR) parental, junto con el apego adulto parental, son consideradas variables clave de la parentalidad en la investigación internacional actual. Es por ello que la evaluación del FR parental, valorado a través de la PDI-R y la intervención para incrementarla, se consideran objetivos centrales de la atención a la primera infancia. Se presenta una prueba piloto llevada a cabo con el fin de explorar la integración de la PDI-R en el contexto clínico de un CDIAP. Se presentan, en primer lugar, algunos resultados y valoraciones procedimentales; en segundo lugar, los resultados de la PDI-R relacionados con sus correspondientes valoraciones del apego adulto de los mismos padres y, en tercer lugar, se presenta un análisis cualitativo de dos fragmentos ilustrativos de discurso parental. Por último, se comentan conclusiones y futuras investigaciones.

Palabras clave: funcionamiento reflexivo parental, mentalización parental, parentalidad, clínica de la primera infancia, atención precoz.

Resum

En aquest article es presenta una proposta d'implementació de la *Parent Development Interview – Revised (PDI-R)* en el context d'un Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) de Catalunya. La mentalització parental, estudiada a través del funcionament reflexiu (FR) parental, juntament amb l'aferrament adult parental, son considerades com a variables clau de la parentalitat en la recerca internacional actual. És per això que l'avaluació del FR parental, valorat a través de la PDI-R i la intervenció per al seu increment, és considerat un objectiu central de l'atenció a la primera infància. Es presenta una prova pilot portada a terme per tal d'explorar la integració de la utilització de la PDI-R en el context clínic d'un CDIAP. Es presenten, en primer lloc, alguns resultats i valoracions procedimentals; en segon lloc, els resultats de la PDI-R relacionats amb les seves corresponents valoracions de l'aferrament adult parental i, en tercer lloc, es presenta una anàlisi qualitativa de dos fragments de discurs parental il·lustratius. Per acabar, es comenten conclusions i futures recerques.

Paraules clau: funcionament reflexiu parental, mentalització parental, parentalitat, clínica de la primera infància, atenció precoç.

Abstract

This article presents a proposal for the implementation of the *Parent Development Interview – Revised (PDI-R)* in the context of a Center for Early Childhood Development and Early Care (CDIAP)

of Catalonia. The parental mentalization, studied through the reflexive functioning (FR) of the parents and the parental attachment are considered in current international research as a key variable of parenthood. That is why the evaluation of parental RF, measured with the PDI-R and the intervention for its increases is considered a central goal of early childhood care. A pilot test is presented to explore the integration of the use of the PDI-R in the clinical context of a CDIAP. In the first place, some results and procedural evaluations are presented; secondly, the results to the administered PDI-R in relation with the parental attachment measured, and thirdly, a qualitative analysis of two fragments of the parental discourse is presented. Finally, the future research and conclusions are discussed.

Keywords: parental reflexive functioning, parental mentalization, parenthood, early childhood clinic, early attention.

Marta Golanó Fornells

Psicóloga Clínica. Doctora en psicología.

Asesora clínica del CDIAP del Eixample Esquerre y Sant Gervasi (FCSD). Miembro del Grupo de Investigación en Mentalización y Evaluación de Intervenciones Psicológicas (GREMAIP) del Instituto Universitario de Salud Mental Fundació Vidal i Barraquer.

martagf5@blanquerna.url.edu

Inés Aramburu Alegret

Psicóloga general sanitaria. Doctora en psicología. Miembro del Grupo de Investigación en Mentalización y Evaluación de Intervenciones Psicológicas (GREMAIP) del Instituto Universitario de Salud Mental Fundació Vidal i Barraquer.

Carles Pérez-Testor

Psiquiatra. Doctor en Medicina.

Profesor Catedrático de la Universidad Ramon Llull-Blanquerna. Investigador Principal del Grupo de Investigación Pareja y Familia (GRPF) de la Universitat Ramon Llull.

Jaume García Hernández

Antropólogo y trabajador social.

Coordinador del CDIAP del Eixample Esquerre y Sant Gervasi (FCSD). Miembro del Grupo de Investigación en Antropología Social y Orientada (GRAFO) de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).