



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

# **ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD, TEORÍA DE LA MENTE, REGULACIÓN EMOCIONAL Y RASGOS LÍMITE**

Autor: Mónica Martínez Menéndez

Tutor profesional: Rafael Jodar Anchía

Tutor Metodológico: Mónica Terrazo Felipe

Madrid

Abril de 2018

Mónica  
Martínez  
Menéndez

**Asociación entre ansiedad, Teoría de la Mente, regulación emocional y rasgos límite**



## RESUMEN

La afectación de la Teoría de la Mente, los elevados niveles de ansiedad y los problemas de regulación emocional son unos de los aspectos clave del trastorno límite de personalidad, aunque no pertenezcan a sus criterios diagnósticos. El objetivo de esta investigación fue estudiar la relación existente entre estas variables y el nivel de rasgos límite presentes en población normal, así como observar la influencia de la ansiedad, la regulación emocional y el nivel de presencia de rasgos límite en su Teoría de la Mente. El estudio se realizó en una muestra de 338 sujetos aplicando la escala C del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II), el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI), la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) y el Test de la Mirada. El análisis de correlación Tau b de Kendall mostró una asociación positiva entre las dificultades en la regulación emocional y nivel de presencia de rasgos límite ( $r=0,478$ ;  $p<0,01$ ), así como una asociación positiva entre ansiedad, tanto estado ( $r=0,407$ ;  $p<0,01$ ), como rasgo ( $r=0,487$ ;  $p<0,01$ ) y nivel de presencia de rasgos límite. A pesar de que no se encontró relación entre Teoría de la Mente y nivel de presencia de rasgos límite, ni entre Teoría de la Mente y ansiedad, sí se encontró una asociación positiva entre Teoría de la Mente y ansiedad rasgo cuando se controló las dificultades en la regulación emocional ( $r=0,118$ ;  $p<0,05$ ). Los resultados obtenidos podrían resultar interesantes para la psicoterapia del TLP, de manera que interviniendo aspectos como la ansiedad o la regulación emocional, se podrían obtener cambios en otros rasgos típicos del trastorno.

**Palabras clave:** Teoría de la Mente, regulación emocional, ansiedad, rasgos límite.

## ABSTRACT

The affectation of the Theory of Mind, the elevated levels of anxiety and emotional regulation problems are characteristics of the borderline personality disorder, although these do not belong to the diagnostic criteria. The goal of this research was to study the relationship between these variables and the level of borderline traits presented in a normal population sample, as well as to observe how anxiety, emotional regulation and the level of presence of borderline traits influence the Theory of Mind. The research was carried out on 338 subjects, who were administered the C scale of the Millon Multiaxial Clinical Inventory (MCMI-II), the State/Trait Anxiety Inventory (STAI), the Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS) and The Reading the Mind in the Eyes Test. Kendall's Tau b correlation analysis showed a positive association between Difficulties in Emotional Regulation and level of presence of borderline traits ( $r=0.478$ ;  $p<0.01$ ) and a positive association between Anxiety, State ( $r=0.407$ ;  $p<0.01$ ), and Trait ( $r=0.487$ ;  $p<0.01$ ) and level of presence of borderline traits. No relationship was found between Theory of the Mind and level of presence of borderline traits, as there was no association between Theory of Mind and Anxiety. However, it was found a positive association

between Theory of Mind and Trait Anxiety when controlling difficulties in emotional eegulation ( $r=0.118$ ;  $p<0.05$ ). These results could be interesting for BPD psychotherapy, so with intervention in some aspects such as anxiety or emotional regulation, changes could be obtained in other typical traits of the disorder.

**Key words:** Theory of Mind, emotional regulation, anxiety, borderline traits

El trastorno límite de personalidad (TLP) es hoy en día una de las psicopatologías más estudiadas por haber supuesto un enigma en el pasado, situándose las personas con este trastorno en el límite de la “normalidad” y lo “patológico”.

Este trastorno, desde sus inicios, ha despertado gran controversia y un reto en el ámbito de la salud mental, ya que, no solo existen problemas en su definición, sino que según varios autores, no está claro si este trastorno describe un síndrome de personalidad, un trastorno afectivo, un solapamiento entre ambos o un nivel de psicopatología (Widiger, Frances, Spitzer y Williams, 1988).

El trastorno límite de personalidad haría referencia a un patrón caracterizado por la inestabilidad de las relaciones interpersonales, inestabilidad de la autoimagen y de los afectos, así como una impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Las características típicas del TLP serían los intentos de la persona por evitar un abandono o desamparo, tanto real como imaginario, un patrón de relaciones interpersonales inestables, caracterizado por la oscilación entre la idealización y la devaluación de los otros, una alteración de la identidad basada en inestabilidad de la autoimagen y del sentido del yo, una elevada impulsividad en varios contextos, comportamientos autolesivos y tendencia al suicidio, inestabilidad afectiva, sensación de vacío persistente, enfado intenso e inapropiado, así como dificultad para controlarlo e ideas paranoides transitorias (American Psychiatric Association [APA], 2014).

En cuanto a la etiología de este trastorno, Linehan (1993a) propone una explicación de tipo biosocial en su teoría sobre el origen del trastorno límite de personalidad. Según esta teoría, la desregulación emocional, típica de las personas con este trastorno, sería el resultado de la interacción entre la predisposición biológica a la vulnerabilidad emocional de la persona, y un ambiente invalidante durante su infancia.

Así, la suma de cierta vulnerabilidad biológica con un ambiente de crianza en el cual los cuidadores responden de manera invalidante o exagerada a las sensaciones y estados mentales del niño, atribuyéndole incluso rasgos negativos de personalidad, daría como resultado la

incapacidad de éste para poner nombre a sus emociones, modularlas, tolerar su malestar, o confiar en sus respuestas emocionales como interpretaciones válidas de la realidad ante él (Linehan, 1993a). Como consecuencia, en la edad adulta, las personas con TLP experimentan una mayor sensibilidad emocional, y gran dificultad para regular sus emociones, dando lugar a la mayor parte de los síntomas característicos de esta patología, así como a una difícil adaptación vital.

En la actualidad, el tratamiento del TLP suele constar de una intervención integrada de psicoterapia y farmacoterapia.

En relación a la psicoterapia, las más empleadas son la psicoterapia basada en la mentalización (Bateman y Fonagy, 2004) o la terapia dialéctico conductual (Linehan, 1993a), siendo esta última la que reúne más datos de eficacia clínica (Linehan, 1993; Aramburu, 1996).

En relación con el tratamiento farmacológico, este tiende a emplearse con el fin de intervenir los síntomas de impulsividad, estados psicóticos, inestabilidad afectiva y depresión (Chaves-Leon, Ng y Ontiveros-Urbe, 2006). Los fármacos más empleados para el tratamiento de estos rasgos límite son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRSN), siendo la fluoxetina la más efectiva en mejorar el estado de ánimo, la ira, la irritabilidad y la agresividad (Coccaro y Kavoussi, 1997).

Por otro lado, el uso de antipsicóticos como el haloperidol, han demostrado ser útiles en el tratamiento de la depresión, la ansiedad, la ira, la hostilidad, y la impulsividad (Soloff, et al., 1993). Del mismo modo, el uso de anticonvulsivos, como la carbamazepina, genera beneficio sobre la ira, la violencia física, la automutilación, el descontrol, las amenazas y los intentos suicidas (Cowdry y Gardner, 1988). Los antidepresivos tricíclicos e inhibidores de la MAO, como la amitriptilina o la fenelzina, han demostrado ser efectivos sobre síntomas de ansiedad, ira, despersonalización e ideas suicidas (Cowdry y Gardner, 1988; Parsons et al., 1989; Soloff, et al., 1993).

A pesar de que el tratamiento con psicofármacos aborda gran parte de los rasgos de la personalidad límite, el uso de tratamiento exclusivamente farmacológico no es suficiente para tratar la globalidad de este trastorno. En relación con el tratamiento psicoterapéutico empleado en el TLP, en la actualidad, este ocupa el lugar central del tratamiento (Gunderson y Gabbard, 2000).

La psicoterapia basada en la mentalización (Bateman y Fonagy, 2004) es uno de los abordajes psicológicos más extendidos para este trastorno, habiendo demostrado obtener óptimos resultados incluso 5 años después de finalizar la terapia en índices de suicidio, reducción del uso

de medicamentos, mejora en el funcionamiento global y cambio clínico significativo (Bateman y Fonagy, 2008).

Este tipo de psicoterapia sitúa al terapeuta en una posición más activa de la ocupada tradicionalmente en el modelo psicodinámico y se focaliza en el estado mental del paciente, evitando hablar de aquellos contenidos mentales que se alejen de la realidad subjetiva y tomando en cuenta los contenidos preconscious y conscientes del paciente. Con dicho tratamiento se persigue integrar estas representaciones y no alcanzar insights disruptivos. Para alcanzar tal objetivo, dentro de la terapia basada en la mentalización es frecuente el uso de pequeñas interpretaciones y no reflexiones muy complejas que pretendan alcanzar capas profundas del inconsciente. De este modo, cuando aparecen conductas, se trata de buscar el nexo entre ellas y los estados mentales que las precedieron, buscando expandir la mentalización del paciente (Villalba 2011).

Aunque este tipo de psicoterapia cuenta con gran apoyo empírico, en la actualidad la psicoterapia que cuenta con mayor aceptación en el tratamiento del TLP es la terapia dialéctico-comportamental, la cual se basa en los principios del modelo cognitivo junto con una estrategia dialéctica en la intervención con el paciente, incluyendo psicoterapia individual, entrenamiento en habilidades, atención telefónica de las crisis y reuniones periódicas de supervisión (Linehan, 1993). Esta terapia forma parte de las consideradas “terapias de tercera generación”, e integra elementos cognitivo-conductuales con aproximaciones de aceptación del sufrimiento basadas en filosofías orientales como el zen y el budismo (Linehan, 1993).

Desde la perspectiva de esta psicoterapia, la disfunción principal de las personas con TLP es la incapacidad para regular sus emociones, de la cual se derivan la mayor parte de los síntomas característicos de dicho trastorno. La terapia dialéctico comportamental actúa sobre cuatro grupos de síntomas, como son la confusión sobre sí mismo, la impulsividad, el caos interpersonal y la inestabilidad afectiva. El objetivo principal de la terapia se basaría en ayudar al paciente a adoptar conductas funcionales y adaptativas, aprendiendo a regular emociones intensas y a vivir con ellas (Lynch, Chapman, Rosenthal, Kuo y Linehan, 2006), y las técnicas más empleadas para conseguirlo incluirían la exposición, el moldeamiento, el role-playing, instrucciones y auto-instrucciones, refuerzos y feedback por parte del terapeuta.

Algunos de los aspectos básicos de la terapia dialéctico comportamental son: su visión de la realidad como un todo, de manera que las conductas de un individuo no pueden entenderse de forma aislada sino como parte de un repertorio concreto dentro de un contexto específico, su visión de la realidad como un conjunto de fuerzas opuestas, estando la persona con TLP atrapada entre dos polaridades, y su visión de la realidad como cambio y proceso, centrándose la terapia en ayudar al paciente a estar cómodo ante el cambio (Linehan, 1993b).

Aunque se estima que entre un 2 y un 4% de la población padece TLP, siendo más común entre mujeres, y que, entre un 11 y 40,4% de pacientes psiquiátricos diagnosticados de otro trastorno también presentan esta patología (Zimmerman, Rothschild y Chelminski, 2005), ciertos rasgos o características típicas de la personalidad límite, como pueden ser la inestabilidad en el sentido del sí mismo, los problemas funcionales, la impulsividad, o la inestabilidad afectiva, (Mosquera, 2013), también pueden estar presentes, en mayor o menor medida en población normal.

El rasgo de inestabilidad afectiva estaría íntimamente relacionado con la Teoría de la Mente o capacidad de mentalización, pues en personas con TLP existe un exceso de sensibilidad hacia los otros con una extremada dificultad para diferenciarse de ellos o tener un concepto propio (Mosquera, 2013).

A pesar de no aparecer de manera explícita en los criterios diagnósticos del TLP, la Teoría de la Mente o capacidad de mentalización se vería especialmente comprometida en este trastorno (Fonagy, 2002).

Surgido originalmente del intento de Peter Fonagy (1991) por comprender y abordar, precisamente el trastorno límite de personalidad, el concepto de mentalización o Teoría de la Mente, también conocido como función reflexiva, fue ganando profundidad hasta ser introducido por primera vez por Premack y Woodruff (1978), haciendo referencia a la capacidad de las personas para explicar, predecir, e interpretar la conducta en términos de estados mentales como creer, pensar o imaginar, tanto propios como ajenos.

Del mismo modo, otros grandes precursores de este concepto fueron Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985), los cuales establecieron la hipótesis de que los sujetos con autismo carecían de esta habilidad, siendo incapaces de atribuir estados mentales a sí mismos o a los demás.

Sin embargo, antes de que estos autores concedieran tal nivel de importancia al término, fueron muchos otros los que contribuyeron a su creación.

Wilhelm Wundt (1916) propuso que en el ser humano subyacen mecanismos básicos de inferencia sobre estados mentales sencillos, tales como los deseos, las creencias o las intenciones.

Por otro lado, Fritz Heider (1958) contribuye al término con la teoría de las atribuciones, indicando que las personas interpretan la realidad atribuyendo a esta las causas internas o externas según la disponibilidad de experiencias que posee sobre la situación que desea interpretar.

Si bien todos los citados autores realizaron importantes contribuciones para el desarrollo del término, es la valiosa aportación de Colwyn Trevarthen (1982), con su concepto de “intersubjetividad”, la que guía parte de esta investigación. Este autor propone que la actividad

mental es transferida entre las mentes, y que algunos de los canales para esta transmisión son la cara, los sonidos producidos por las bandas vocales, las señales de las manos... y en general todo aquello que proporciona información visual, táctil o auditiva sobre las intenciones, propósitos, y en definitiva, estados mentales del ser humano.

Cabe destacar que el concepto de mentalización o Teoría de la Mente, lejos de ser un término sencillo, ha de entenderse como un constructo multidimensional, que implica distintas habilidades que derivarían en las distintas funciones de la mentalización (Lanza, 2011). La Teoría de la Mente, de este modo abarcaría cuatro polaridades: procesos focalizados en sí mismo o en el otro, procesos automáticos o controlados, cognitivos o afectivos y basados en lo externo o en lo interno. Del mismo modo, dichas polaridades incluirían una serie de procesos mentales específicos de cada una de ellas o de sus combinaciones (Lanza y Bilbao, 2012).

Asimismo, vale la pena destacar que siempre existe cierta predominancia de uno de los polos, y el problema de mentalización surge cuando existe una acentuación de dicha predominancia, se vuelve rígida y carente de flexibilidad. Un correcto funcionamiento de la Teoría de la Mente haría referencia a la fluidez y flexibilidad para pasar de un polo a otro dentro de la misma polaridad, así como entre polaridades (Lanza y Bilbao, 2012).

A pesar de que una buena capacidad de mentalización haría referencia a esta flexibilidad para pasar de un polo a otro de las distintas dimensiones de esta, uno de los test más empleados para medirla es el Test de la Mirada, el cual trata de evaluar 4 de los procesos anteriormente citados, que formarían parte de esa función de mentalización: los procesos enfocados en el otro, o capacidad para mentalizar los pensamientos y sentimientos ajenos, los procesos de mentalización controlada, que harían referencia a un procesamiento serial, lento consciente, explícito, deliberado y reflexivo, los procesos cognitivos, siendo uno de ellos la capacidad para atribuir estados mentales al otro como determinantes de su accionar, y los procesos focalizados en lo externo, entendidos como aquellos en los que la atención se centra en las características externas, físicas, y a menudo, visualmente perceptibles, incluyendo el reconocimiento visual de emociones (Lanza y Bilbao, 2012)

Esta investigación partirá de la anteriormente citada premisa de la intersubjetividad (Colwyn Trevarthen, 1982), para medir la Teoría de la Mente empleando el Test de la Mirada (Baron-Cohen, Wheelwright y Hill, 2001) el cual evalúa la capacidad de mentalización de la persona a través de su capacidad para interpretar caras y expresiones faciales ajenas.

En este punto parece clara la definición de Teoría de la Mente y cómo esta se ve comprometida en el trastorno límite de personalidad, pero ¿es la afectación de esta área una característica estable del TLP o por el contrario podría tratarse de un síntoma que aparece y desaparece

asociado a cierta sintomatología, como por ejemplo la ansiosa? ¿Sería el problema de mentalización un rasgo o un estado?

En la actualidad existen estudios que dan la razón tanto a la hipótesis del rasgo como a la hipótesis del estado (López y Rejón, 2015). Sin embargo, son varias las evidencias a lo largo de la literatura (Allen, Fonagy y Bateman, 2008; Morrison, 2009) que ponen de manifiesto que esta afectación de la Teoría de la Mente sería un síntoma relacionado con cierta sintomatología ansiosa, muy presente en el TLP. Fonagy (1999), postula que, en momentos de alta activación emocional, esta dificulta la construcción de representaciones exactas del mundo mental del otro. Del mismo modo, otros autores (Bateman y Fonagy, 2006) también indican que la mentalización es a menudo específica del contexto, siendo un sujeto capaz de mentalizar adecuadamente en la mayoría de los casos, excepto cuando emociones intensas, por ejemplo, le llevan a una falta de habilidad para entender o prestar atención a los sentimientos de los demás.

Esta relación entre mentalización y ansiedad adquiere aún más sentido si atendemos a algunos de los síntomas del TLP, como son los episodios de intensa disforia, la irritabilidad o ansiedad que suelen durar horas o días... (Mosquera, 2013), a sus datos de comorbilidad, cursando con frecuencia con trastornos de ansiedad (Cabeza y Palomino, 2010; Cervera, Haro y Martínez-Raga, 2005), así como a ciertos estudios que ponen de manifiesto una relación positiva entre ansiedad y presencia de rasgos límite (Salamanca, Vega y Niño, 2014).

Sin embargo, a pesar de que parecen varias las investigaciones que coinciden en que existiría una asociación entre la ansiedad y la Teoría de la Mente, existe gran controversia sobre el tipo de afectación que sufriría esta capacidad mentalizadora en las personas con TLP.

Mientras varios autores respaldan la hipótesis de la ansiedad asociada a un déficit de mentalización, (Fonagy y Bateman, 2008), los cuales afirman que estados de intensa activación emocional “desactivarían” la mentalización, o al menos alguna de sus dimensiones (Crespi, 2011) activando respuestas más arcaicas del tipo “lucha-huida”, muchos otros apoyan la idea de un hiperfuncionamiento en ciertas áreas de mentalización, como la empatía (Morrison, 2009) o el reconocimiento y detección de sutiles expresiones emocionales y engaños (Franzen et al, 2010). Hezell y McNally (2014), coinciden con esta última posibilidad en su estudio sobre ansiedad social y mentalización, en el cual se demostró que los sujetos con ansiedad social realizaban atribuciones más complejas sobre los estados mentales ajenos que el grupo control.

Los pacientes con TLP suelen experimentar dificultades en varias áreas de la Teoría de la Mente, pues muestran interpretaciones distorsionadas de la comunicación interpersonal (Crespi, 2011). Sin embargo, en ocasiones demuestran una enorme capacidad de leer las emociones ajenas, incluyendo las de sus terapeutas, siendo muy perceptivos en captar las necesidades y puntos débiles de los demás (Mosquera, 2013). Esta capacidad de hipermentalización queda

demostrada en varios estudios, en los cuales, los sujetos con TLP obtuvieron puntuaciones más altas que los controles sanos en algunas pruebas estándar de habilidades socioemocionales, como en el Test de la Mirada de Baron-Cohen, así como en la prueba Happé para inferir los pensamientos, los sentimientos y las intenciones de los demás en situaciones sociales (Arntz et al 2009; Fertuck et al 2006).

Sin embargo, no sería tan solo la ansiedad la que podría relacionarse con esta afectación de la Teoría de la Mente, pues, aunque elevados niveles de activación o ansiedad pueden estar presentes en una persona, también estos pueden ser modulados por la capacidad de regulación emocional de dicho sujeto.

La regulación emocional haría referencia a toda estrategia encargada de mantener, aumentar, o suprimir una emoción en curso (Silva, 2005). Esta comprendería todo proceso externo o interno responsable de monitorizar, evaluar y modificar nuestras reacciones emocionales, y no solo nos permitirían volver a nuestro estado anímico previo con mayor rapidez, sino que también estarían involucrados en la aparición y mantenimiento de distintos problemas psicológicos (Hervás y Vazquez, 2006).

Es precisamente el trastorno límite de personalidad el que parece estar más claramente asociado a problemas de regulación emocional, tendiendo las personas con esta patología a emplear estrategias de regulación evitativas (Gratz, Rosenthal, Tull, Lejuez y Gunderson, 2006).

Aunque son muchas las distintas estrategias de regulación emocional empleadas por el ser humano, son dos las que más ampliamente han sido estudiadas: la reevaluación, entendida como la asignación de un significado diferente a un evento, y la supresión, que hace referencia al control de la respuesta somática de una emoción, como por ejemplo una expresión facial, siendo la primera más eficiente que la segunda.

Mientras la supresión involucra un elevado esfuerzo cognitivo, reduciéndose los recursos disponibles necesarios para interpretar la expresión facial del otro, por ejemplo, la reevaluación no incluiría dicho esfuerzo de autorregulación y por lo tanto mantendría el resto de recursos de la persona disponibles.

Fossati, Gratz, Maffei y Borroni (2013) coinciden con esta perspectiva, y ponen de manifiesto en una de sus investigaciones la clara relación existente entre la presencia de rasgos límite de personalidad y problemas de regulación emocional.

De este modo, parece razonable pensar que, si bien una persona con un elevado nivel ansiedad y una pobre regulación emocional puede experimentar una afectación en su capacidad de mentalización, otra con el mismo nivel de ansiedad, pero con estrategias adecuadas y buena capacidad de regulación emocional, podría no experimentar el mismo efecto en cuanto a su

Teoría de la Mente, siendo la asociación entre ansiedad y mentalización menos clara en dicho sujeto, modulada por su capacidad de regulación emocional.

El objetivo principal de esta investigación es estudiar la asociación entre el nivel de presencia de rasgos límite, la ansiedad, la regulación emocional y la Teoría de la Mente, respectivamente, así como explorar la influencia que la regulación emocional, la ansiedad y el nivel de presencia de rasgos límite podrían tener en dichas asociaciones. Para ello, se contrastarán las siguientes hipótesis:

- *H1: existe una asociación positiva entre el nivel de presencia de rasgos límite en una persona y su dificultad de regulación emocional.*

Es precisamente el trastorno límite de personalidad el que parece estar más claramente asociado a problemas de regulación emocional, tendiendo las personas con esta patología a emplear estrategias de regulación evitativas (Gratz, Rosenthal, Tull, Lejuez y Gunderson, 2006).

- *H2: existe una asociación positiva entre el nivel de presencia de rasgo límite en una persona y su nivel de ansiedad.*

La ansiedad está claramente presente en el trastorno límite de personalidad si atendemos a los síntomas del TLP (episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad que suelen durar horas o días... Mosquera, 2013), o a sus datos de comorbilidad, cursando con frecuencia con trastornos de ansiedad (Cabeza y Palomino, 2010; Cervera, Haro y Martínez-Raga, 2005).

- *H3: existe una asociación entre el nivel de presencia de rasgos límite en una persona y su capacidad de mentalización.*

A pesar de no aparecer de manera explícita en los criterios diagnósticos de TLP, la Teoría de la Mente o capacidad de mentalización se ve especialmente comprometida en este trastorno (Fonagy, 2002)

- *H3.1: la capacidad de regulación emocional de la persona modula la asociación entre el nivel de presencia de rasgos límite y su capacidad de mentalización*

Desde la perspectiva de la terapia dialéctico-comportamental (Linehan, 1993), la disfunción principal de las personas con TLP es la incapacidad para regular sus emociones, de la cual se derivan la mayor parte de los síntomas característicos de dicho trastorno

- *H3.2: el nivel de ansiedad de la persona modula la asociación entre el nivel de presencia de rasgos límite y su capacidad de mentalización*

Son varias las evidencias a lo largo de la literatura (Allen, Fonagy y Bateman, 2008; Morrison, 2009), que ponen de manifiesto que esta afectación de la Teoría de la

Mente en personas con TLP sería un síntoma relacionado con cierta sintomatología ansiosa

- *H4: existe una asociación entre los niveles de ansiedad experimentados por una persona y su capacidad de mentalización.*

Ante la presencia de una activación intensa o síntomas ansiosos, la capacidad de mentalización se ve afectada de manera significativa, pudiendo darse una relación inversa, es decir, a mayor ansiedad, menor capacidad de mentalización (Fonagy y Bateman, 2008; Crespi, 2011), o directa, es decir, a mayor ansiedad, mayor capacidad de mentalización o “hipermentalización” (Morrison, 2009; Franzen et al, 2010).

- *H4.1: la capacidad de regulación emocional de la persona modula la asociación entre sus niveles de ansiedad y mentalización.*

La falta o pobre funcionamiento de la regulación emocional está relacionada con la aparición y mantenimiento de distintos problemas psicológicos (Hervás y Vazquez, 2006), de manera que un buen nivel de regulación emocional tendría como resultado una falta de asociación o, una menos visible, entre ansiedad y Teoría de la Mente.

- *H4.2: el nivel de presencia de rasgos límite en la persona modula la asociación entre sus niveles de ansiedad y mentalización.*

Las personas con TLP se caracterizan por elevados niveles de ansiedad y dificultad o incapacidad para regular sus emociones, (Gratz, Rosenthal, Tull, Lejuez y Gunderson, 2006), así como por una afectación en la Teoría de la Mente que podría estar asociada a dicha ansiedad (Fonagy y Bateman, 2008; Morrison, 2009). De este modo, en personas con una mayor presencia de rasgos límite se observaría una mayor relación entre ansiedad y Teoría de la Mente.

Con este estudio se pretende arrojar algo de luz sobre el controvertido tema de la mentalización, habilidad del ser humano ampliamente estudiada y cuya afectación podría estar relacionada con el déficit de funcionamiento en otras áreas como la ansiedad o la regulación emocional, especialmente en personas con TLP o presencia de rasgos límite.

De confirmarse las hipótesis de partida podrían plantearse programas de intervención focalizados especialmente en el tratamiento de síntomas ansiosos o en la promoción de estrategias adaptativas de regulación emocional, de manera que interviniendo y mejorando de manera directa el funcionamiento en estas áreas, podrían alcanzarse mejoras indirectas en la capacidad de mentalización o Teoría de la Mente de los participantes.

## MÉTODO

### *Participantes*

Este estudio contó con una muestra de población normal formada por un total de 338 sujetos con edades comprendidas entre los 18 y los 75 años, con una media de 40,74 años (DT=14,07), siendo 109 varones (32,2%) y 229 mujeres (67,8%).

Los sujetos procedieron de distintos ámbitos universitarios y profesionales, siendo todos ellos residentes en España, y participando en el estudio de manera voluntaria. El único criterio de inclusión fue ser mayor de 18 años, y el único criterio de exclusión fue la no aceptación del consentimiento informado.

### *Variables sociodemográficas:*

Se recogieron datos sobre edad y sexo a través de un cuestionario online en el cual se incluyeron todos los cuestionarios a rellenar por los participantes.

### *Variables psicológicas*

- *Nivel de presencia de rasgos de personalidad límite* (Inventario Clínico Multiaxial de Millon, Ávila 2002). Se administró a todos los participantes seleccionados el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II) de Millon (1987) en su versión adaptada al español (Ávila, 2002). Para este estudio se administraron tan solo los nueve ítems con opción de respuesta de “verdadero” o “falso”, pertenecientes a la escala de personalidad límite (C). La versión adaptada de este test obtuvo un índice de fiabilidad basado en el método test-retest que oscila entre 0,84 y 0,96, indicando dichas puntuaciones un buen nivel de fiabilidad del test. En el presente estudio, la escala (C) de rasgos límite obtuvo un alfa de Cronbach de 0,73. Dado que el MCMI-II está pensado para su uso en población clínica, las puntuaciones obtenidas por los participantes de este estudio (población normal) no fueron interpretados en base a los baremos de dicho test, si no que se interpretaron en base a las puntuaciones medias obtenidas por los propios participantes del estudio. El tiempo de aplicación de la escala de rasgos límite es de aproximadamente 5 minutos.
- *Nivel de ansiedad estado y rasgo* (Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo). Se administró el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; Spielberg, Goruch y Lushene, 1982) en su versión adaptada al español (Buela-Casal, Guillen-Riquelme y Seisdedos, 2011). La subescala de ansiedad como estado (A/E) evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Por otro lado, la ansiedad como rasgo (A/R) señala una propensión ansiosa,

relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazantes. La versión adaptada al español de la escala obtuvo un alfa de Cronbach de 0,93. Del mismo modo, se han obtenido datos sobre su validez en cuanto a estructura interna, que hacen referencia a cuatro dimensiones (ansiedad estado positiva y negativa, y ansiedad rasgo, positiva y negativa), así como datos sobre su validez de criterio (correlación de Spearman de 0,79). En el presente estudio, la subescala de ansiedad estado obtuvo una buena consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,94, así como la subescala de ansiedad rasgo, la cual obtuvo un alfa de Cronbach de 0,90. La escala total de ansiedad (ansiedad rasgo y ansiedad estado) cuenta con 40 ítems (20 por subescala), con cuatro opciones de respuesta (“nada”, “algo”, “bastante” y “mucho”) siendo el tiempo de aplicación de unos 5 minutos aproximadamente.

- *Nivel de dificultades en la regulación emocional* (Escala de Dificultades en la Regulación Emocional). Se administró la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) de Gratz y Roemer (2004), en su versión adaptada al español (Hervás y Jódar, 2008), la cual permite medir diferentes aspectos de la regulación desadaptativa considerados clínicamente relevantes (Gratz y Roemer, 2004), y que al mismo tiempo abarcan las dificultades funcionales y déficits más importantes que pueden presentarse en el transcurso del procesamiento emocional de un suceso. Esta versión obtuvo una fiabilidad test-retest de 0,88 y una alta consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,93, así como una adecuada validez de criterio y una estructura interna que muestra seis dimensiones: dificultad en control de impulsos, acceso limitado a estrategias de regulación, falta de aceptación emocional, interferencia en conductas dirigidas a metas, falta de conciencia emocional y falta de claridad emocional. En el presente estudio la escala DERS obtuvo una buena consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,93. La escala cuenta con 28 ítems con cinco opciones de respuesta (“casi nunca”, “algunas veces”, “la mitad de las veces”, “la mayoría de las veces” y “casi siempre”), y el tiempo de aplicación es de aproximadamente 5 minutos.
- *Grado de mentalización o Teoría de la Mente* (Test de la Mirada). Se administró el Test de la Mirada (Baron-Cohen, Wheelwright y Hill, 2001), en su versión adaptada al español, que evalúa la habilidad de reconocer el estado mental de una persona a través de la lectura de la expresión de la mirada. La escala, en su versión original (Baron-Cohen, Wheelwright y Hill, 2001), obtuvo una fiabilidad test-retest de 0,63. En el presente estudio la escala obtuvo un índice de fiabilidad pobre, con un alfa de Cronbach de 0,56. El test cuenta con 36 fotografías de la parte superior de rostros (ojos y cejas), de ambos sexos, en blanco y negro. Los participantes deben elegir de entre cuatro

opciones de respuesta cuál es la emoción que mejor representa el estado mental de la imagen. El tiempo de aplicación es de aproximadamente 10 minutos.

### *Procedimiento*

La evaluación de las distintas variables se realizó a través de un documento online el cual incluía las cuatro escalas mencionadas anteriormente y preguntas sobre variables sociodemográficas (sexo y edad). De este modo, los participantes fueron evaluados mediante escalas autoadministradas, pudiendo realizarlas en el momento y lugar que consideraron oportuno, con la única condición de que, una vez comenzada la evaluación, continuaran realizándola hasta terminarla siguiendo el orden indicado, sin prolongarla en el tiempo o invirtiendo el orden de los ítems o escalas. El proceso de evaluación y recogida de datos comprendió aproximadamente la última semana de enero y las dos primeras semanas de febrero. La incorporación al estudio fue voluntaria.

## **RESULTADOS**

Inicialmente se realizó un análisis descriptivo de la muestra para lo que se analizaron las frecuencias y se calcularon las medias y desviaciones típicas, tanto de las variables sociodemográficas como de las clínicas.

En relación a las variables clínicas, la media de *ansiedad estado* obtenida por la muestra analizada fue de 19,40 (DT=10,68) y la media de *ansiedad rasgo* obtuvo un valor de 21,85 (DT=9,58). Por otro lado, la media de Teoría de la Mente fue de 24,27 (DT=4,01), la media de *dificultades en la regulación emocional* fue de 56,67 (DT=18,25) y la media de *nivel de presencia de rasgos límite* obtuvo el valor de 1,77 (DT=1,99).

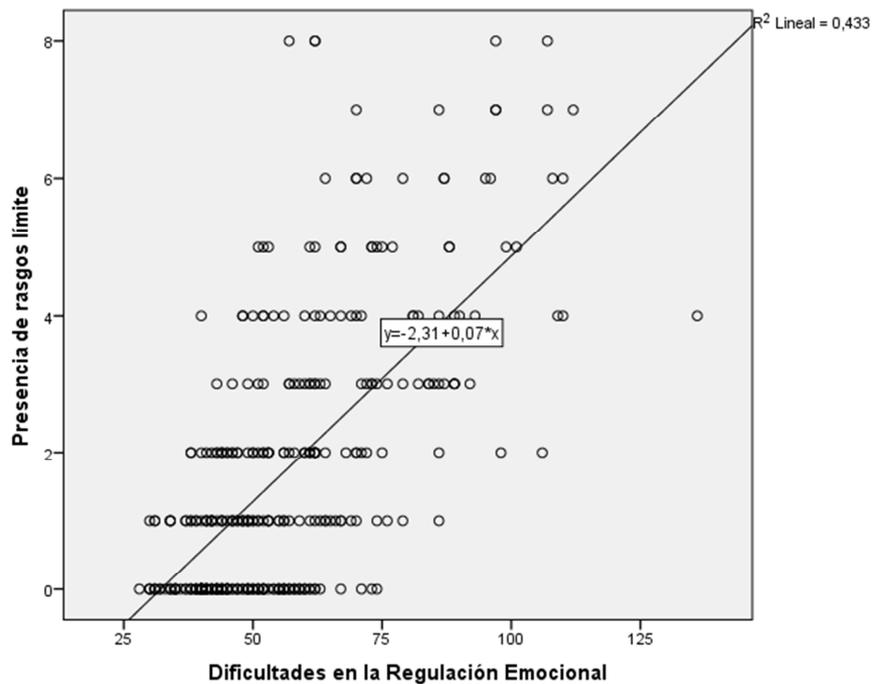
Del mismo modo, antes de comenzar los análisis pertinentes se procedió a comprobar los supuestos paramétricos. Al no cumplirse el supuesto de normalidad para ninguna de las variables analizadas, se emplearon pruebas no paramétricas.

Tabla 1. *Correlaciones con prueba Tau b de Kendall entre las variables psicológicas*

|                                   | Teoría de la<br>Mente | Ansiedad<br>estado | Ansiedad<br>rasgo | Nivel de<br>presencia rasgos<br>límite | Dificultades<br>regulación<br>emocional |
|-----------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|--|---|
| Teoría de la Mente                | –                     |                    |                   |  |   |
| Ansiedad estado                   | -0,005                | –                  |                   |  |   |
| Ansiedad rasgo                    | -0,028                | 0,549**            | –                 |  |   |
| Nivel de presencia rasgos límite  | -0,047                | 0,407**            | 0,487**           | –                                      |   |
| Dificultades regulación emocional | -0,084*               | 0,406**            | 0,536**           | 0,478**                                | –                                       |

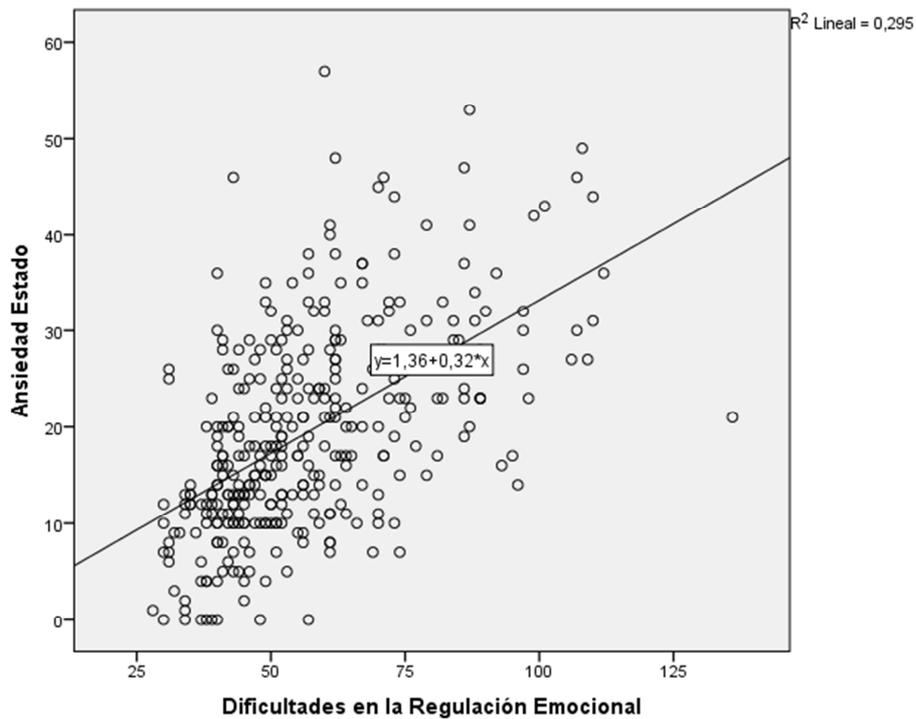
Nota. \* p<0,05; \*\*p<0,01

Para el contraste de la **hipótesis 1**, la cual hace referencia a la asociación positiva entre *nivel de presencia de rasgos límite y dificultades en la regulación emocional*, se realizó un análisis de correlación (Tau b de Kendall) entre estas dos variables. Los resultados de dicho análisis indican que existe una correlación positiva y moderada entre el *nivel de presencia de rasgos límite* y las *dificultades en la regulación emocional* ( $r=0,478$ ;  $p<0,01$ ), como puede observarse en la Tabla 1, lo que significaría que aquellos sujetos que poseen mayor presencia de rasgos límite serían aquellos que experimentarían mayor dificultad de regulación emocional. Esta asociación positiva entre variables puede verse reflejada en la Figura 1.

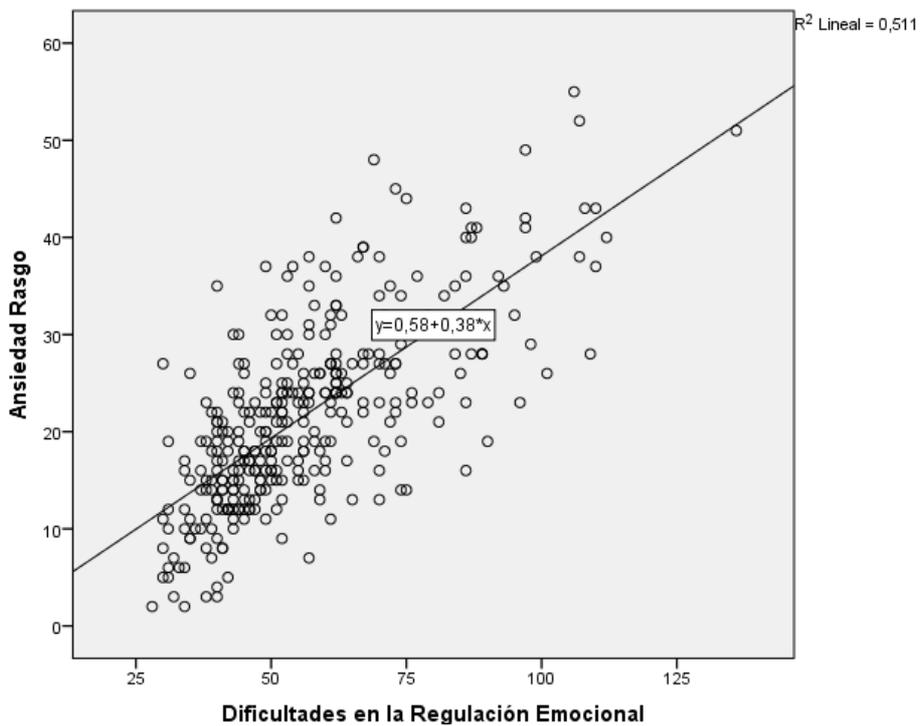


**Figura 1.** Diagrama de dispersión de presencia de rasgos límite y dificultades en la regulación emocional.

Para realizar el contraste de la **hipótesis 2**, referente a la asociación positiva entre el *nivel de presencia de rasgo límite* y nivel de *ansiedad*, se realizó un análisis de correlación (Tau b de Kendall) entre las variables *ansiedad estado* y *ansiedad rasgo*, respectivamente, y la variable *nivel de presencia de rasgos límite*. Los resultados, tal y como muestran la Tabla 1, indican que existe una correlación positiva y moderada entre el *nivel de presencia de rasgos límite* y *ansiedad estado* ( $r=0,407$ ;  $p<0,01$ ) así como entre *nivel de presencia de rasgos límite* y *ansiedad rasgo* ( $r=0,487$ ;  $p<0,01$ ), de modo que aquellos sujetos con mayor presencia de rasgos límite serían aquellos con mayor nivel de ansiedad, tanto estado como rasgo. Esta asociación positiva entre variables puede verse reflejada en la Figura 2 y en la Figura 3.



**Figura 2.** Diagrama de dispersión de ansiedad estado y dificultades en la regulación emocional.



**Figura 3.** Diagrama de dispersión de ansiedad rasgo y dificultades en la regulación emocional.

Para contrastar la **hipótesis 3**, la cual hace referencia a la asociación entre *el nivel de presencia de rasgos límite* y *la capacidad de mentalización*, se realizó un análisis de correlación (Tau b de Kendall) entre las variables *nivel de presencia de rasgos límite* y *Teoría de la Mente*. Los resultados mostrados en la Tabla 1 indican que no existe una correlación significativa entre el

*nivel de presencia de rasgos límite* y la *Teoría de la Mente* o capacidad de mentalización ( $r=-0,047$ ;  $p=0,257$ )

Para el contraste de la **hipótesis 3.1**, referente a la influencia de la *capacidad de regulación emocional* en la asociación entre *nivel de presencia de rasgos límite* y *Teoría de la Mente*, se realizó un análisis de correlación (Tau b de Kendall) entre estas dos últimas variables controlando la variable *dificultades en la regulación emocional*, habiendo realizado previamente la misma correlación sin controlar ninguna variable. Tal y como indican los resultados expuestos en la Tabla 1, podemos observar que existe una asociación positiva y moderada entre las *dificultades en la regulación emocional* y el *nivel de presencia de rasgos límite* ( $r=0,478$ ;  $p<0,01$ ), así como una asociación negativa y baja entre las *dificultades en regulación emocional* y la *Teoría de la Mente* ( $r=-0,084$ ;  $p<0,05$ ). Sin embargo, los resultados indican que no existe una correlación ( $r=0,019$ ;  $p=0,731$ ) entre el *nivel de presencia de rasgos límite* y *Teoría de la Mente* cuando se controla la variable *dificultades en la regulación emocional*.

Por otro lado, para realizar el contraste de la **hipótesis 3.2**, referente a la influencia de la *ansiedad* en la asociación entre *nivel de presencia de rasgos límite* y *Teoría de la Mente*, se realizó un análisis de correlación parcial entre estas dos últimas variables controlando las variables *ansiedad estado* y *ansiedad rasgo* respectivamente, habiendo realizado previamente esta correlación sin controlar dichas variables.

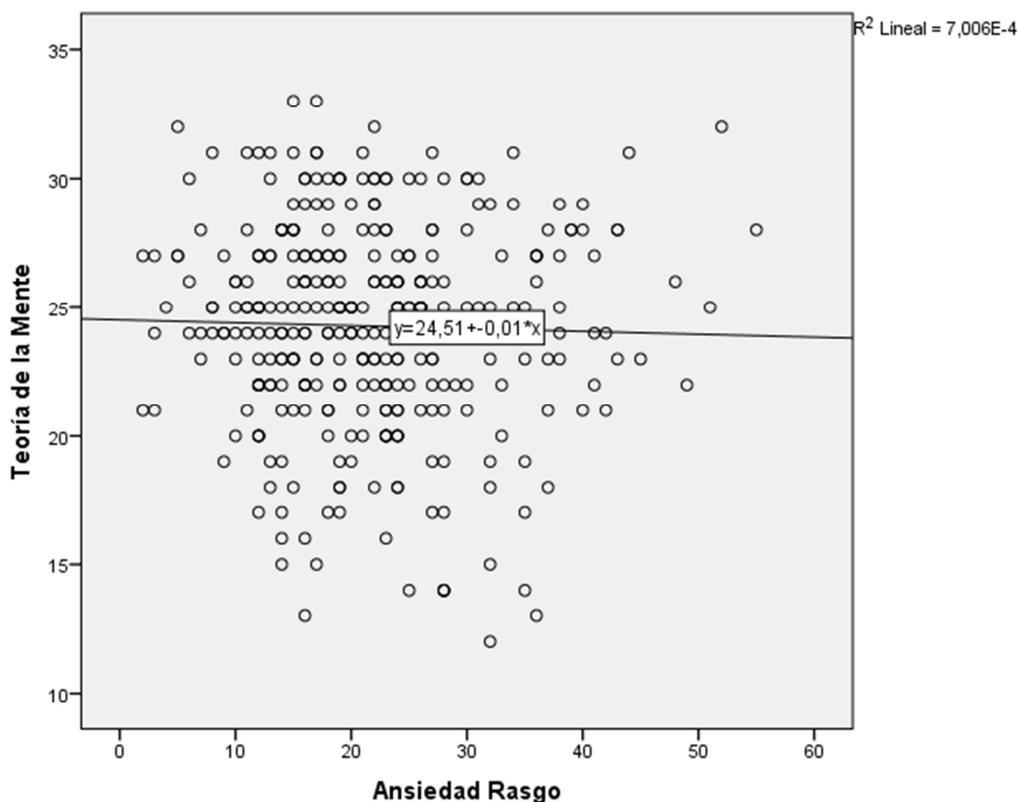
Tal y como indican los resultados expuestos en la Tabla 1, existe una asociación positiva y moderada entre el *nivel de presencia de rasgos límite* y la *ansiedad estado* ( $r=0,407$ ;  $p<0,01$ ) y *ansiedad rasgo* ( $r=0,487$ ;  $p<0,01$ ) respectivamente, mientras que no se observa relación entre *Teoría de la mente* y *ansiedad estado* ( $r=-0,005$ ;  $p=0,905$ ) y *rasgo* ( $r=-0,028$ ;  $p=0,466$ ). Del mismo modo, los resultados indicaron que no existe correlación entre el *nivel de presencia de rasgos límite* y *Teoría de la Mente* cuando se controla la *ansiedad estado* ( $r=-0,096$ ;  $p=0,08$ ) y la *ansiedad rasgo* ( $r=-0,089$ ;  $p=0,101$ ).

Para contrastar la **hipótesis 4**, la cual hacía referencia a la asociación entre *ansiedad* y *Teoría de la Mente*, se realizó un análisis de correlación (Tau b de Kendall) entre las variables de *ansiedad estado* y *ansiedad rasgo*, respectivamente, y la variable de *Teoría de la Mente*. Como puede verse en la Tabla 1, los resultados indican que no existe una correlación significativa entre la *ansiedad estado* y la *Teoría de la Mente* ( $r=-0,005$ ;  $p=0,905$ ), así como tampoco existe dicha correlación la entre la *Teoría de la Mente* y la *ansiedad rasgo* ( $r=-0,028$ ;  $p=0,466$ ).

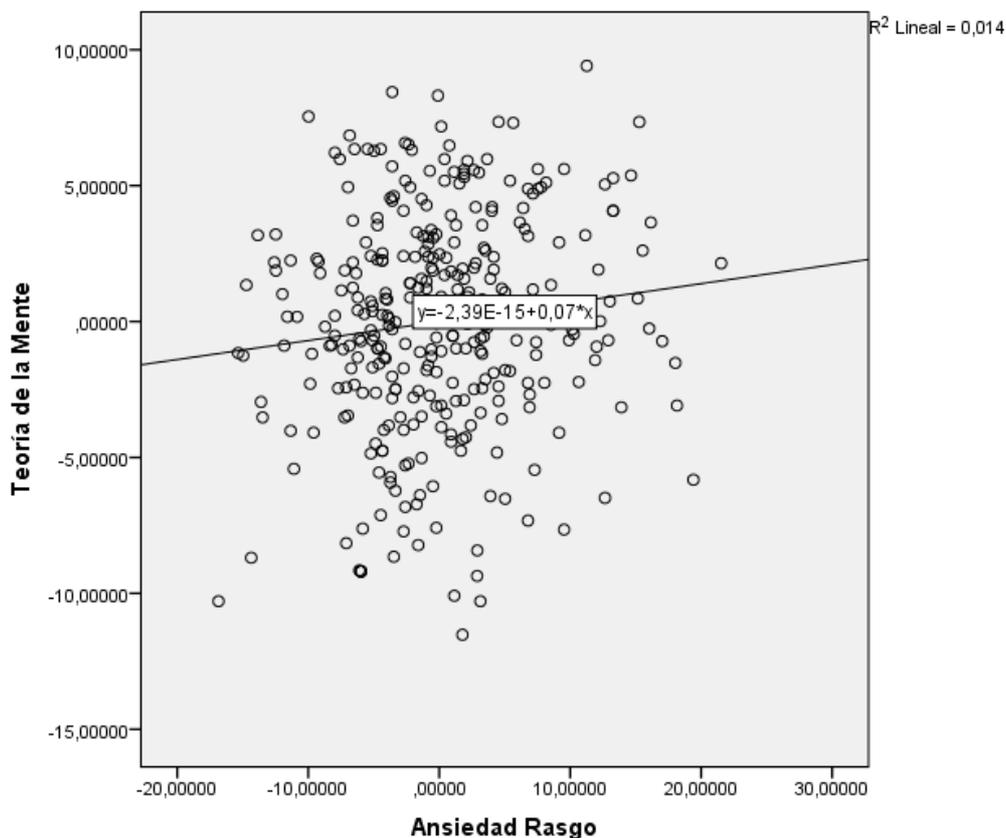
Para el contraste de la **hipótesis 4.1**, referente a la influencia de la capacidad de *regulación emocional* en la asociación entre *ansiedad* y *Teoría de la Mente*, se realizó un análisis de correlación parcial entre las variables de *ansiedad estado* y *rasgo*, respectivamente, y la variable *Teoría de la Mente*, controlando la variable *dificultades en la regulación emocional*. Como

puede observarse en la Tabla 1, existe una asociación negativa y baja entre *Teoría de la Mente* y *dificultades en la regulación emocional* ( $r=0,084$ ;  $p<0,05$ ) mientras se observa una asociación positiva y moderada entre las *dificultades en la regulación emocional* y la *ansiedad estado* ( $r=0,406$ ;  $p<0,01$ ) y la *ansiedad rasgo* ( $r=0,536$ ;  $p<0,01$ ). Los resultados indican que no existe una relación significativa entre *ansiedad estado* y *Teoría de la Mente* ( $r=0,086$ ;  $p=0,116$ ) cuando se controla la variable de *dificultades en la regulación emocional*. Sin embargo, sí existió una relación baja y positiva entre *ansiedad rasgo* y *Teoría de la Mente* ( $r=0,118$ ,  $p=0,031$ ) cuando se controlan las *dificultades en la regulación emocional*.

En la Figura 4 podemos observar a través de un diagrama de dispersión la falta de asociación entre las variables *Teoría de la Mente* y *ansiedad rasgo*, mientras en la Figura 5 se puede observar una ligera asociación positiva entre dichas variables cuando se controla la variable *dificultades en la regulación emocional*. Esto indicaría, tal y como planteaba la **hipótesis 4.1**, que las dificultades en la regulación emocional de los participantes, estando estas relacionadas positivamente con sus niveles de ansiedad rasgo, y negativamente con sus niveles de Teoría de la Mente, estarían modulando la asociación entre dichas variables.



**Figura 4.** Diagrama de dispersión de Teoría de la Mente y ansiedad rasgo.



**Figura 5.** Diagrama de dispersión de Teoría de la Mente y ansiedad rasgo controlando las dificultades en la regulación emocional.

Por último, para contrastar la **hipótesis 4.2**, referente a la influencia del *nivel de presencia de rasgos límite* en la asociación entre *ansiedad* y *Teoría de la Mente*, se realizó un análisis de correlación parcial entre las variables de *ansiedad estado* y *rasgo*, respectivamente, y la variable *Teoría de la Mente*, controlando la variable *nivel de presencia de rasgos límite*. Como puede observarse en la Tabla 1, no se observa relación entre *Teoría de la mente* y *ansiedad estado* ( $r=-0,005$ ;  $p=0,905$ ) y *rasgo* ( $r=-0,028$ ;  $p=0,466$ ) mientras que se observa una asociación positiva y moderada entre el *nivel de presencia de rasgos límite* y la *ansiedad estado* ( $r=0,407$ ;  $p<0,01$ ) y *ansiedad rasgo* ( $r=0,487$ ;  $p<0,01$ ). A pesar de ellos, los resultados indican que no existió una relación significativa entre *ansiedad estado* y *Teoría de la Mente* ( $r=0,044$ ;  $p=0,416$ ), así como tampoco entre *ansiedad rasgo* y *Teoría de la Mente* ( $r=0,038$ ;  $p=0,492$ ) cuando se controla la variable *nivel de presencia de rasgos límite*.

## DISCUSIÓN

El primer objetivo de este estudio, sobre el cual se basa la primera hipótesis del mismo, era estudiar la posible existencia de una asociación positiva entre el nivel de presencia de rasgos límite de personalidad y las dificultades de regulación emocional,

Los resultados obtenidos en la presente investigación confirmaron dicha hipótesis, pudiendo decirse que los sujetos que presentan mayor número de rasgos límite son aquellos con una mayor dificultad para regular sus emociones, quedando asociadas ambas variables.

Estos resultados coincidirían con lo propuesto a lo largo de la literatura, pues desde el punto de vista de la terapia dialéctico-comportamental (Linehan, 1993), la falta o dificultad de regulación emocional es la característica más destacada de las personas con trastorno límite de personalidad.

Del mismo modo, otros autores señalan que es este mismo trastorno el que suele estar asociado más claramente a problemas de regulación emocional (Gratz, Rosenthal, Tull, Lejuez y Gunderson, 2006). Así mismo, Gratz et al. (2006) en su estudio sobre regulación emocional, obtienen como resultado una diferencia significativa entre población normal y población con TLP en un importante aspecto de regulación emocional: la capacidad de autogenerarse angustia con el propósito de poner en marcha un comportamiento dirigido a una meta, estando las personas con TLP menos dispuestas a experimentar angustia o distress.

De igual forma, en un estudio realizado por Fossati et al. (2013) con dos muestras independientes de adolescentes italianos sin ningún tipo de trastorno, se obtuvo como resultado una asociación entre tres dimensiones de regulación emocional (dificultad para controlar impulsos en momentos de distress, acceso limitado a estrategias de regulación efectivas y falta de claridad emocional) y rasgos límite en ambas muestras.

El segundo objetivo de este estudio, sobre el cual sienta sus bases la segunda hipótesis planteada, era estudiar la posible existencia de una asociación positiva entre el nivel de rasgos límite presentes en una persona y sus niveles de ansiedad

Según los resultados obtenidos, esta hipótesis pudo confirmarse, concluyéndose que aquellos sujetos que presentan mayor número de rasgos límite son aquellos que obtienen mayores niveles de ansiedad, tanto estado como rasgo.

Estos resultados coincidirían con los planteados en la literatura, especialmente si se atiende a los datos de comorbilidad del trastorno límite de personalidad, los cuales indican que este cursa con frecuencia con trastornos de ansiedad (Cabeza y Palomino, 2010; Cervera, Haro y Martínez-Raga, 2005).

Del mismo modo, autores como Mosquera (2013) mencionan como una de las características más destacadas del trastorno límite de personalidad la irritabilidad o ansiedad que suele durar horas o incluso días.

Así mismo, según Cervera et al. (2005), los sujetos con trastorno límite de personalidad suelen presentar consumo de sustancias, trastornos afectivos, trastornos de la conducta alimentaria, y especialmente una gran variedad de problemas de ansiedad, existiendo una mayor labilidad en términos de ira y ansiedad, así como una mayor oscilación entre depresión y ansiedad en ellos, pudiendo esto explicar su tan marcada inestabilidad afectiva.

Por último, cabe destacar que en el estudio realizado por Salamanca et al. (2014) en una muestra de estudiantes de psicología, se obtuvieron resultados que confirmaban su hipótesis de partida, la cual hacía referencia a una asociación positiva entre rasgos de personalidad agresivo (sádico), límite y distímico y niveles elevados de ansiedad rasgo, habiendo empleado el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (Millon, 1987) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (Spielberg, Goruch y Lushene, 1982), siendo estos los mismos instrumentos empleados en la presente investigación.

En relación a la tercera hipótesis planteada en este estudio, la cual hacía referencia a la presencia de una relación entre el nivel de rasgos límites de una persona y su capacidad de mentalización o Teoría de la Mente, los resultados obtenidos no pudieron confirmar dicho supuesto.

Esto contrasta con los datos obtenidos en la literatura, siendo Fonagy (2002) unos de los primeros autores en poner de manifiesto como la Teoría de la Mente o capacidad de mentalización es uno de los aspectos que se ven más claramente comprometidos en el trastorno límite de personalidad.

Del mismo modo, otros autores como Mosquera (2013) afirman que en personas con TLP existe un exceso de sensibilidad hacia los otros, con una extremada dificultad para diferenciarse de ellos o tener un concepto propio, algo que haría referencia a una afectación de su capacidad de mentalización.

Por otro lado, aunque resulta evidente que existe cierta afectación de la capacidad de mentalización en las personas con TLP, y por lo tanto que esta estaría asociada a ciertos rasgos o sintomatología límite, no está claro el tipo de afectación que estaría sufriendo esta capacidad.

Son varios los autores (Fonagy, 2002; Bateman y Fonagy, 2004; Villalba, 2011) que postulan una carencia o disfunción de Teoría de la Mente, o al menos de alguna de sus dimensiones (Crespi, 2011) asociada al trastorno límite de personalidad, llegando incluso a proponer tratamientos para dicho trastorno basados en la intervención de la capacidad de mentalización (Bateman y Fonagy, 2004).

Sin embargo, son varios los estudios que demuestran una afectación positiva de la Teoría de la Mente o hipermentalización en personas con TLP, teniendo un rendimiento superior en ciertas tareas que implican la habilidad de mentalización.

Los resultados de un estudio realizado por Arntz et al. (2009) son un buen ejemplo de ello, habiendo obtenido como resultado una superioridad del grupo con TLP frente al grupo control en el test Happe, encargado de medir la habilidad de una persona para inferir los pensamientos, los sentimientos y las intenciones de otros.

Del mismo modo, Franzen et al. (2010) en su estudio basado en el juego de "confianza virtual", demostraron como los pacientes con trastorno límite de personalidad obtuvieron puntuaciones superiores a los participantes del grupo control en su capacidad de atribuir estados mentales a los compañeros cuando las señales emocionales estaban presentes.

En relación a la hipótesis 3.1, referente a la influencia de la capacidad de regulación sobre la asociación entre Teoría de la Mente y nivel de presencia de rasgos límite, de nuevo no puede demostrarse con los resultados obtenidos en este estudio.

Aunque el planteamiento de esta hipótesis resultaba en parte novedosa, los resultados obtenidos contrastan con lo planteado en la literatura, ya que varios autores postulan que es la capacidad de regulación emocional el aspecto más afectado en personas con TLP, y que de esta afectación podrían derivarse otros síntomas característicos del trastorno (Linehan, 1993), como por ejemplo, la afectación en Teoría de la Mente, planteada en esta investigación.

Del mismo modo, Allen et al. (2008), plantean la importancia de trabajar la regulación emocional en la terapia del TLP, ya que mediante ella no sólo podrían evitarse comportamientos destructivos, sino que también podría mantenerse activa la capacidad de mentalizar.

Por otro lado, en relación a la hipótesis 3.2, referente a la influencia de la ansiedad, tanto estado como rasgo, sobre la asociación entre Teoría de la Mente y nivel de presencia de rasgos límite, de nuevo los resultados del presente estudio no pueden demostrar dicha hipótesis.

Estos resultados contrastan con los planteados a lo largo de la literatura, pues son varios los autores que plantean la ansiedad o activación emocional de la persona como moderadora de la capacidad de mentalización en personas con TLP.

Fonagy (1999), es el primero en plantear que, en momentos de alta activación o ansiedad, la función mentalizadora se desactiva, de igual forma que Allen et al. (2008), postulan que los estados de alta activación emocional, apagarían la función mentalizadora, activando respuestas más arcaicas, estando la ansiedad y la extrema activación emocional muy presentes en el TLP.

La falta de resultados coincidentes con los encontrados a lo largo de la literatura en el contraste de estas hipótesis podría deberse al tipo de instrumento empleado para la medición de la Teoría de la Mente en este estudio.

Mientras la presente investigación ha centrado su atención en un único aspecto o proceso de mentalización, como la capacidad de la persona para interpretar estados emocionales ajenos a través de la expresión facial con el Test de la Mirada, otros estudios anteriormente citados (Franzen et al., 2010) plantean instrumentos capaces de medir aspectos más complejos de la mentalización, habiendo diseñado un juego de confianza ampliamente usado en economía comportamental, siendo este capaz de medir las interacciones e intercambios sociales, así como juicios de equidad o reconocimiento de estados emocionales.

Por otro lado, vale la pena destacar que, por problemas de acceso a la muestra, el presente estudio ha contado tan solo con población normal, a pesar de que muchas de las hipótesis de base hacían referencia a población con TLP. Por ello, y mientras en el resto de investigaciones citadas se contó con una muestra de personas con trastorno límite de personalidad, en esta investigación tuvo que operativizarse la variable “nivel de presencia de rasgos límite”, midiendo el nivel de presencia de estos en la muestra subclínica con la escala C del MCMI-II, lo cual puede haber influido en los resultados obtenidos.

En relación a la hipótesis 4, la cual hacía referencia a una asociación entre niveles de ansiedad y capacidad de mentalización, los resultados obtenidos no permiten confirmar dicha hipótesis.

Estos resultados contrastan con lo planteado en la literatura, en la que autores como Morrison (2009), en su estudio sobre Teoría de la Mente, ansiedad y esquizofrenia, encuentran que aquellos pacientes con mayor nivel de ansiedad son aquellos que obtienen mayores niveles de empatía, siendo esta uno de los aspectos más relacionados con la habilidad mentalizadora.

Del mismo modo, otros autores como Hezell y McNally (2014), en su estudio sobre la Teoría de la Mente y ansiedad social, comprobaron que los participantes con ansiedad social atribuyeron emociones más intensas y con mayor significado al pensamiento o sentimientos de otros, que el grupo control, empleándose el Test de la Mirada, también usado en la presente investigación.

En relación a la hipótesis 4.1, referente a la influencia de la capacidad de regulación emocional en la asociación entre ansiedad y Teoría de la Mente, esta ha podido confirmarse, pues aunque no existe una relación entre ansiedad estado y Teoría de la Mente cuando se controla la variable de dificultades en regulación emocional, si se encuentra una asociación positiva entre ansiedad rasgo y Teoría de la Mente cuando se controla la misma variable.

El hecho de que las dificultades en la regulación emocional estén asociadas positivamente a los niveles de ansiedad rasgo y negativamente a los niveles de mentalización, estaría influyendo en la asociación entre ambas variables, de manera que al controlar el efecto de las dificultades en la

regulación emocional, surgiría una pequeña asociación entre ellas que en un primer momento no se daba.

Aunque esta hipótesis resulta novedosa y no cuenta con estudios previos con los que poder comparar los resultados obtenidos, los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con las ideas expuestas en la bibliografía revisada, en la que se plantea que un pobre funcionamiento de la regulación emocional, típica del TLP, estaría relacionado con la aparición y mantenimiento de distintos problemas psicológicos (Hervás y Vazquez, 2006), como podría ser la ansiedad o la afectación en Teoría de la Mente.

En cuanto a la hipótesis 4.2, referente a la influencia de la presencia de rasgos límite en la asociación entre ansiedad y Teoría de la Mente, al igual que la hipótesis 4.1, con los datos obtenidos en este estudio no pudo ser demostrada.

Esta hipótesis, al igual que la anterior, no cuenta con estudios precedentes con los que poder compararse, sin embargo, contaba con el apoyo de la literatura, la cual planteaba que en personas con TLP se observan elevados niveles de ansiedad (Gratz, Rosenthal, Tull, Lejuez y Gunderson, 2006), así como por una afectación en la Teoría de la Mente, posiblemente asociada a dicha ansiedad (Fonagy y Bateman, 2008; Morrison, 2009), de manera que a mayor presencia de rasgos límite se observaría una mayor relación entre ansiedad y Teoría de la Mente.

La no coincidencia de los resultados obtenidos en este estudio con lo planteado en la bibliografía revisada, podría deberse, en este caso, a un problema en la operativización de la ansiedad. Mientras en el estudio de Hezell y McNally (2014) se operativizó la ansiedad tomando un grupo de pacientes con ansiedad social y un grupo control, el presente estudio ha contado tan solo con una muestra subclínica, teniendo que emplear un test como el STAI para medir el nivel de ansiedad presente en los participantes. De este modo, los resultados obtenidos en el estudio de Hezell y McNally (2014) podrían hacer referencia a que esta afectación de la Teoría de la Mente sería producto de un tipo muy específico de ansiedad, como lo es la ansiedad social, y por ello no todo tipo de ansiedad, como la ansiedad estado o rasgo planteada en nuestro estudio, afectarían a esta capacidad mentalizadora, o al menos no por sí solas, pues sí se aprecia asociación entre ansiedad rasgo y Teoría de la Mente cuando se controla la dificultad en regulación emocional.

A pesar de haber sido enumeradas ya algunas de las limitaciones presentes en esta investigación, como el acceso a la muestra clínica o los instrumentos empleados, queda por destacar la limitación referente al tipo de análisis estadístico empleado y al control de variables extrañas.

El presente estudio ha realizado un análisis de correlaciones parciales para el contraste de las hipótesis sobre variables moderadoras, sin embargo, habría sido más preciso el uso de un

modelo de mediación/moderación mediante regresión. La elección del primer tipo de análisis frente al segundo fue motivada por una cuestión de tiempo y practicidad, siendo el segundo tipo de análisis extremadamente complejo, y requiriendo por lo tanto un estudio extra de su funcionamiento e interpretación con el que no se contó durante el desarrollo de esta investigación. De este modo, el tipo de análisis empleado ha podido influir en los resultados obtenidos, los cuales no han permitido confirmar algunas hipótesis sobre moderación.

Por otro lado, merece la pena destacar la limitación referente al poco control de variables extrañas, pues contando con criterios de inclusión tan amplios (ser mayor de edad y aceptar participar en el estudio) y no habiendo evaluado ciertas variables (nivel de estudios, profesión, situación familiar, nivel socioeconómico...), ha sido imposible controlar ciertos aspectos de la muestra que podrían haber enturbiado los resultados del estudio. Del mismo modo, vale la pena destacar la falta de control sobre otras posibles variables psicológicas presentes en la muestra. Al aplicar únicamente la escala C del MCMI-II Millon (1987), tan solo se evaluó el nivel de presencia de rasgos límite, no descartando la presencia de otros trastornos de personalidad, como el histriónico o el antisocial, entre muchos otros.

La presente investigación ha realizado aportaciones novedosas, como el planteamiento de una asociación entre la ansiedad y la Teoría de la Mente, así como la propuesta de variables que moderaran la asociación entre la capacidad de mentalizar y los rasgos límite y la ansiedad, respectivamente. Resulta importante el estudio de estas posibles asociaciones en futuras investigaciones que cuenten con una muestra numerosa de persona con TLP, y en la que se realicen los análisis de moderación más precisos. De este modo, de confirmarse estas hipótesis, podrían plantearse programas de intervención focalizados en el tratamiento de la ansiedad o la regulación emocional, de manera que interviniendo y mejorando el funcionamiento en estas áreas, se alcanzaría una mejora indirecta en la capacidad de mentalización de las personas con TLP.

Del mismo modo, la comprobación de las hipótesis sobre una asociación positiva entre nivel de presencia de rasgos límite, ansiedad y regulación emocional, pueden resultar muy útiles en el planteamiento de intervenciones para reducir la ansiedad y mejorar la regulación emocional, con el objetivo de reducir la presencia de algunos rasgos límite, como podrían ser la impulsividad o la inestabilidad afectiva.

Como conclusión cabe destacar que el trastorno límite de personalidad y los mecanismos implicados en la afectación de la Teoría de la Mente, siguen siendo grandes desconocidos en nuestros días, por lo que resulta de vital importancia la exhaustiva investigación en este campo, pudiendo cualquier mínimo descubrimiento mejorar la calidad de vida de las personas con dichas problemáticas.

## REFERENCIAS

- Allen, J. G., Fonagy, P. y Bateman, A. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. American Psychiatric Publishing.
- Aramburu, B. (1996). La terapia dialéctica conductual para el trastorno límite de la personalidad. *Psicología Conductual*, 4(1), 123-140.
- Arntz, A., Bernstein, D., Oorschot y M., Schobre, P. (2009). Theory of mind in borderline and cluster-C personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(11), 801-7. Doi: 10.1097/NMD.0b013e3181be78fb.
- Asociación Americana de Psiquiatría. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
- Ávila, A. (dir.) (2002). *Adaptación española del MCMI-II Inventario Clínico Multiaxial de Millon de Theodore Millon*. Madrid: Tea Ediciones.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a 'theory of mind'? *Cognition* 21(1), 37-46.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S. y Hill, J. (2001). The 'Reading the mind in the eyes' test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger Syndrome or High Functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 241-252.
- Bateman A, Fonagy P. (2004) *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. Mentalization based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Bateman, A, Fonagy, P (2006) *Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder. A Practical Guide*. Oxford University Press.
- Bateman A, Fonagy P. (2008). 8-Year Follow-Up of Patients Treated for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment Versus Treatment as Usual. *American Journal of Psychiatry* 165(5), 631-638.

- Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A., y Seisdedos, N. (2011). *STAI: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Adaptación española* (8ª ed.). Madrid: TEA Ediciones.
- Cabeza Monroy, G.M. y Palomino Huertas, L.D. (2010). Comorbilidad en el Eje I del Trastorno Límite de Personalidad. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, 21(90), 97–104.
- Cervera, G., Haro, G., Martínez-Raga, J. (2005). *Trastorno límite de personalidad: paradigma de la comorbilidad psiquiátrica*. Madrid: Editorial Panamericana.
- Chavez-León, E., Ng, B. Y Ontiberos-Uribe, M.P. (2006). Tratamiento farmacológico del trastorno límite de personalidad. *Salud Mental*, 29(5), 16-24.
- Coccaro, E.F., Kavoussi, R.J. (1997) Fluoxetine and impulsive aggressive behavior in personality-disordered subjects. *Archives of General Psychiatry*, 54(12), 1081-1088.
- Cowdry, R.W. y Gardner, D.L. (1988). Pharmacotherapy of borderline personality disorder: alprazolam, carbamazepine, trifluoperazine, and tranylcypromine. *Archive of General Psychiatry*, 45(2), 111-119.
- Crespi, B. (2011). Borderline Disorder from Hyperfunctional Theory of Mind? *The Evolution and Medicine Review*. Recuperado de <https://evmedreview.com/borderline-disorder-from-hyperfunctional-theory-of-mind/>.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002) *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self* Other Press.
- Fonagy, P. (1999a) Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. Trabajo presentado en el "Grupo psicoanalítico de discusión sobre el desarrollo", reunión de la Asociación Psicoanalítica Americana, Washington DC, 13 de mayo de 1999. Traducido en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000086&a>.
- Fonagy, P. (1991) Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psychoanalysis*. 72(4), 639–656.

- Fossati, A., Gratz, K.L., Maffei, C., y Borroni, S. (2013). Emotion dysregulation and impulsivity additively predict borderline personality disorder features in Italian nonclinical adolescents. *Personality and Mental Health*, 7(4), 320–333.
- Franzen, N., Hagenhoff, M., Baer, N., Schmidt, A., Mier, D., Sammer, G., Gallhofer, B., Kirsch, P. y Lis, S. (2010). Superior “theory of mind” in borderline personality disorder. An analysis of interaction behavior in a virtual trust game. *Psychiatry research*. 15, 187(1-2), 224-33.
- Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W. y Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 850-855.
- Gunderson, J. y Gabbard, G. (2000). *Psychotherapy for Personality Disorders. Review of Psychiatry 19*. Washington, D. C.: American Psychiatric Press.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley. Crossref.
- Hezel, D.M. y McNally, R.J. (2014). Theory of mind impairments in social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 45(4), 530–40. [PubMed].
- Hervas, G. y Jodar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud 19*(2), 139-156.
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General y Aplicada 59*(1), 9-36.
- Lanza, G (2011b) La mentalización, su arquitectura, funciones y aplicaciones prácticas (presentado para su publicación en *Aperturas Psicoanalíticas*).

- Lanza, G. y Bilbao., I. (2012). Un método para la evaluación de la mentalización en el contexto interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 69(2), 239-315
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* (1.<sup>a</sup> Ed.). New York: The Guilford Press.
- Linehan, M. M., Heard, H. L. y Armstrong, H. E. (1993). Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry* 50(12), 971-974.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder* (1.<sup>a</sup> Ed.). New York: The Guilford Press.
- López Santín, J.M. y Rejón, C. (2015). *Origen y destino de la teoría de la mente: su afectación en trastornos distintos del espectro autista*. 12(5), 206-13.
- Lynch, T. R., Chapman, A. L., Rosenthal, M. Z., Kuo, J. R., y Linehan, M. M. (2006). Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: theoretical and empirical observations. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 459-480.
- Millon, T. (1987). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II)*. Inc. Minneapolis: National Computer System.
- Morrison, J M. (2009) *Empathy and theory of mind in schizophrenia and anxiety disorders*. (Tesis Doctoral, Universidad McGill de Montreal). Recuperada de [http://digitool.library.mcgill.ca/webclient/StreamGate?folder\\_id=0&dvs=1505469303737~977](http://digitool.library.mcgill.ca/webclient/StreamGate?folder_id=0&dvs=1505469303737~977).
- Mosquera, D. (2013). *Diamantes en bruto (I). Un acercamiento al trastorno límite de personalidad. Manual informativo para profesionales, pacientes y familias*. Madrid: Pléyades.
- Parsons, B., Quitking, F.M., Mcgrath, P.J., Steawrd, J.W., Tricamo, E., Ocepek-Welikson, K., Harrison, W., Rabkin, J.G. y Nunes, E. (1989). Phenelzine, imipramine, and placebo in

- borderline patients meeting criteria for atypical depression. *Psychopharmacology Bulletin*, 25(4), 524-534.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). ¿Tiene teoría de la mente un chimpancé? En E. S. Martí (Ed.), *Construir una mente*, 187-192. Barcelona: Paidós.
- Salamanca, Y., Vega, A.M. y Niño, S.L. (2014). Relación entre patrones de Personalidad Patológica y Ansiedad en estudiantes de Psicología. *Psicología desde el Caribe* 31(3), 436-454.
- Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista chilena de neuropsiquiatría* 43(3), 201-209.
- Soloff, P.H., Cornelius, J., George, A., Nathan, S., Perel, J.M. y Ulrich, R.F. (1993) Efficacy of phenelzine and haloperidol in borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 50(5), 377-85.
- Spielberg, C.D., Goruch, R. L., y Lushene, R.E. (1982). *Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo*. Madrid: TEA.
- Trevarthen, C. (1982) Los motivos primordiales para entenderse y para cooperar. En Perinat, A (Comp.) *La comunicación preverbal*. Barcelona: Ediciones Avesta.
- Villalba, L. (2011). Psicopatología de los trastornos de personalidad límite y su tratamiento según la teoría de la mentalización de Peter Fonagy. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 75(1), 14-19
- Widiger, T.A., Frances, A., Spitzer, R.L. y Williams, J.B. (1988). The DSM-III-R personality disorders: an overview. *The American Journal of Psychiatry* 145(7), 786-795. Doi: 10.1176/ajp.145.7.786.
- Wundt, W. (1916). *Elements of Folk Psychology*. New York: The Macmillan Company.
- Zimmerman, M., Rothschild, L. y Chelminski, I. The prevalence of DSM- IV personality disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 162(10), 1911-1918.