



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**Dificultades en la mentalización y fragmentación de la identidad
narrativa en adolescentes con TLP: una revisión sistemática**

Trabajo Final de Máster

Psicología General Sanitaria

Autora: Manuela Manzano Torán

Director: Carlos Pitillas Salvá

Madrid, mayo 2023

Resumen

El interés por la etiología y el tratamiento del trastorno límite de la personalidad (TLP) ha aumentado considerablemente en los últimos años. Una de las propuestas existentes conceptualiza el TLP como una dificultad para mentalizar. La *mentalización* es la habilidad para entender la mente - propia de y de los demás – en términos de estados afectivos, deseos e intenciones. Las nociones clínico-teóricas establecen, del mismo modo, déficits en esta habilidad en adolescentes con TLP. Por un lado, metaanálisis más recientes señalan que esta dificultad se encuentra transversalmente en otros trastornos psicológicos. Por otro, existen estudios recientes que señalan la difusión o fragmentación de la identidad como una noción más exclusiva al núcleo de las dificultades que presentan los adolescentes con este trastorno. La presente revisión sistemática tiene dos objetivos. En primer lugar, sintetizar los principales hallazgos de los estudios de mentalización en adolescentes con TLP. En segundo lugar, traducir estos hallazgos en términos de fragmentación de la identidad narrativa. Para ello, se han consultado las bases de datos Medline Complete, PsychoInfo y Scopus. Los criterios de elegibilidad han sido: (a) Estudios en adolescentes (b) Miden la mentalización en personas con TLP (c) Estudios observacionales (d) Publicados hasta la fecha (e) Comparación con grupo control, sano o psiquiátrico heterogéneo (g) Publicados en inglés o español. La muestra total de la presente revisión sistemática la compone un total de 10 artículos. Los estudios de mentalización en adolescentes con TLP muestran que los fallos en mentalización no se producen por un déficit en la mentalización sino por un exceso. Los resultados muestran que esta capacidad para mentalizar es dependiente del contexto y la activación emocional. Asimismo, sugieren tener en cuenta la impulsividad como posible explicación de los fallos en la mentalización. Finalmente, muestran las diferencias existentes entre los instrumentos de medida utilizados para operacionalizar esta

habilidad. Respecto al segundo objetivo se encuentra que la hipermentalización es un elemento clave y transversal de estos daños que permite traducir las dificultades en mentalización en términos de identidad narrativa.

Palabras clave: mentalización, adolescentes, trastorno límite de la personalidad, fragmentación, identidad narrativa

Abstract

There has been a growing interest for the etiology and treatment of the borderline personality disorder (BPD) in the recent years. One of these theories conceptualizes BPD as a difficulty to mentalize. *Mentalization* is the ability to understand the mind – of oneself and others – in terms of affective states, wishes and intentions. Clinical-theoretical approaches also postulate deficits in this ability in adolescents with BPD. On the one hand, recent metanalysis indicate that this difficulty is found transversally in other psychological disorders. On the other hand, there are recent studies that point to the diffusion or fragmentation of identity as a notion that is closer to the core of difficulties that adolescents with this disorder face. The present systematic review has two main objectives. First, to synthetize the principal findings of the studies of mentalization in adolescents with BPD. Secondly, to translate these findings in terms of fragmentation of the narrative identity. Therefore, Medline Complete, PsychoInfo and Scopus have been consulted with the following eligibility criteria: (a) Studies in adolescents (b) Studies that measure mentalization in people with BPD (c) Observational studies (d) Published so far (e) Comparison with heterogeneous control group, healty or psychiatric (g) Published in English or Spanish. The total sample of the systematic review consists of a total of 10 articles. Studies in adolescents with BPD show that difficulties in this ability are not caused by a deficit but by an excess of mentalization. The results indicate that the ability to mentalize is dependent of the context and emotional activation. In addition, findings

also suggest considering impulsivity as a possible explanation for mentalization failures. Finally, findings show differences between the measuring instruments used to operationalize mentalization. Regarding the second aim of this study, hypermentalization is found to be a core and transversal element of these damages.

Keywords: mentalization, adolescents, borderline personality disorder, fragmentation, narrative identity

Índice

Introducción	6
Método	19
<i>Estrategia de búsqueda</i>	19
<i>Variables</i>	22
<i>Análisis de los datos</i>	22
Resultados	23
<i>Características metodológicas y de la muestra</i>	23
<i>Principales hallazgos</i>	27
Discusión	28
Conclusiones	39
Limitaciones	40
Referencias	41
ANEXO A	50
ANEXO B	51

Introducción

El trastorno límite de personalidad (TLP) ha sido ampliamente estudiado y debatido por su presencia en la práctica clínica. El constructo *límite* comenzó a ganar atención en la literatura psicoanalítica con la publicación de un artículo de Knight en 1953. El autor describía a pacientes con síntomas clásicos neuróticos y áreas de funcionamiento intactas, pero que presentaban dificultades para formar relaciones interpersonales y duraderas, así como adaptarse a demandas ambientales (como se cita en Bradley y Westen, 2005). Antes de aparecer bajo la denominación de límite, Helene Deutsch (1934) usó la noción de personalidades “*como si*” para referirse a personas con dificultades en sus relaciones derivadas de cómo se interiorizaron las primeras relaciones de objeto (como se cita en Lasa Zulueta, 2003). Más adelante, en 1987, Kernberg propuso tres estructuras de organización de la personalidad – neurótica, psicótica y límite – que se distinguían en la integración de la identidad, las defensas más empleadas y su juicio de la realidad (Pozo Gowland, 2017).

El concepto de trastorno límite de la personalidad apareció por primera vez en el DSM-III (Campbell et al., 2020). Actualmente el DSM-5 lo define como un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, autoimagen y afectos, así como una marcada impulsividad (DSM5, 2014). No obstante, se trata de un término que, aunque se refiere a una realidad psíquica que se considera patológica, incluye una descripción heterogénea que mezcla la “semiología médica propia de la nosografía psiquiátrica (síntomas integrados en un síndrome) con criterios psicoanalíticos (funcionamiento mental y mecanismos psíquicos subyacentes)” (Lasa Zulueta, 2003, p. 7).

El interés por la etiología y tratamiento del TLP ha crecido considerablemente en los últimos años, por tratarse de una realidad clínica que tiene una alta prevalencia, así como

consecuencias adversas sobre la adaptación de los pacientes y su bienestar, aunque difícil de concretar por la comorbilidad que presenta con otros trastornos (Fundación AMAI TLP, 2019). Concretamente, este interés ha aumentado también en la adolescencia, a pesar del debate existente acerca de su diagnóstico en esta etapa. El debate se centra en la posibilidad de hacer un diagnóstico diferencial por las propias características evolutivas de la etapa adolescente. También, por tratarse de una estructura de personalidad compleja con una alta variabilidad en la sintomatología (Osorio Guzmán y Gordo Seco, 2018). En la actualidad, se ha acordado la posibilidad de su diagnóstico a partir de los once años (Guilé et al., 2018). Con todo, sigue existiendo gran controversia para diagnosticar en esta etapa. Algunos autores argumentan que en este período no ha cristalizado la personalidad por completo y, por lo tanto, pueden existir graves perjuicios para la persona que reciba una etiqueta diagnóstica de este tipo (Osorio Guzmán y Gordo Seco, 2018). Por otro lado, Sharp y Tackett (2015, p.8) señalan los beneficios que puede tener un diagnóstico temprano para poder intervenir y sugieren que, lejos de condenar a la persona que lo recibe para toda la vida, le permite beneficiarse de una intervención temprana.

Diversos autores coinciden en que, más allá de considerar categorías distintas y separadas entre sí, la normalidad y la psicopatología pueden encontrarse en un mismo continuo (Hernández-Guzmán et al., 2011). Por ejemplo, algunos de los criterios que se incluyen en el DSM-5 son un sentimiento de vacío crónico y una perturbación en el sentido de la identidad, marcados por un sentido del self inestable (Campbell et al., 2020). Estos sentimientos podrían ubicarse en un continuo que atraviesa por igual la población clínica y la no clínica, y que nos obligan a reflexionar sobre los efectos de una sociedad líquida en la que la construcción de la identidad, las capacidades reflexivas y de autodeterminación de los sujetos se ven comprometidas (Lo Monte y Englebert, 2018). Esta línea de pensamiento conduce incluso a la

posibilidad de cuestionar el uso de esta etiqueta diagnóstica. Por fines metodológicos, en el presente trabajo se emplea el término de “trastorno límite de la personalidad” para referirnos a una agrupación clínica de una sintomatología que se ha acotado dentro de unos criterios diagnósticos. No obstante, el actual modelo biomédico basado en diagnósticos nosológicos y aceptado socialmente para explicar las conductas y dificultades, no es suficiente para entender el fenómeno que se está estudiando (García-Haro et al, 2020). Por lo tanto, usando este término no se pretende reducir la complejidad de las dificultades psicológicas y caer en la tautología de emplear diagnósticos basados en los mismos síntomas que se utilizan para describir el trastorno, sin proporcionar una comprensión más profunda de la etiología o el contexto. Es necesario no solo ubicar estas etiquetas en el contexto sociocultural e histórico en el que nos encontramos, sino también entender la psicopatología en términos evolutivos. Kernberg (2002) postula que deberían estudiarse los trastornos de personalidad desde una mirada evolutiva, atendiendo a la forma de estructurarse la personalidad (como se cita en Osorio Guzmán y Gordo Seco, 2018). Por consiguiente, el presente trabajo pretende servirse de esta mirada evolutiva para enmarcar este diagnóstico clínico dentro de las dificultades y sufrimiento que genera.

La mentalización y el TLP

En los años 70 y 80 se produjo una proliferación de teorías psicoanalíticas acerca de la naturaleza y tratamiento de las estructuras límite de personalidad. Estas teorías coinciden en tener en cuenta el contexto evolutivo que subyace a los rasgos límites (Bradley y Westen, 2005). En la actualidad existen diferentes formas de conceptualizar el TLP y su tratamiento. Las más empleadas son la Terapia Cognitiva Analítica, la Terapia Dialéctico Conductual, la Psicoterapia basada en la Transferencia y la Terapia Basada en la Mentalización (Sharp y Fonagy, 2015).

Teniendo en cuenta la perspectiva evolutiva y relacional, este trabajo se centra en la Terapia Basada en la Mentalización y su manera de comprender su etiología y desarrollo.

La *mentalización* es un constructo multidisciplinar que surge de la teoría psicoanalítica y la teoría de apego, junto con estudios neurocientíficos, investigaciones evolutivas y la teoría de cognición social (Labbé et al., 2015). En ocasiones puede encontrarse en la literatura científica como “función reflexiva”. Puede entenderse como la habilidad para entrar imaginativamente en la mente de otra persona (Bradley y Westen, 2005). Es el proceso mediante el cual se elaboran los estados mentales y se simbolizan (Sharp et al., 2011). En otras palabras, Bateman y Fonagy (2013) se refieren a la mentalización como el proceso mediante el cual se toma conciencia de uno mismo y de otros, explícita e implícitamente, en términos de estados subjetivos y procesos mentales. Es un concepto dinámico que tiene particular relevancia en el contexto de las relaciones de apego (Bateman y Fonagy, 2013). Esta habilidad se desarrolla en el contexto de un vínculo seguro y de las interacciones que se dan en los primeros años de vida, cuando los cuidadores responden adecuadamente a las emociones del infante (Díaz Hernández, 2018).

Dentro del concepto de mentalización se habla de cuatro dimensiones (Labbé et al. 2015). La primera dimensión se refiere al grado de reflexión y esfuerzo que hacen falta para que la mentalización se ponga en funcionamiento. Existen dos polos, uno automático - implícito – que necesita menos esfuerzo y se produce con vínculos seguros o en interacciones cotidianas. Otro polo controlado – explícito – ligado a una mayor reflexión, atención o esfuerzo, y que puede hacerse relevante en contextos de amenaza o novedosos. La segunda dimensión se refiere a la dirección en la que está focalizada la mentalización. Por un lado, puede estar focalizada internamente, centrándose en procesos mentales propios o de los demás. Por otro lado, la focalización externa se refiere a procesos mentales inferidos a partir de claves visibles, como

expresiones faciales. La tercera dimensión diferencia la mentalización orientada a sí mismo de la mentalización orientada a otros. Por último, la cuarta dimensión se divide entre la mentalización referida a estados cognitivos (como los pensamientos) o referida a estados afectivos o emocionales. Es necesario que el funcionamiento mentalizador pueda moverse, de forma equilibrada y dinámica, entre los dos polos de cada dimensión en función de las demandas contextuales. Las dificultades se producen cuando únicamente se emplea uno de los polos de la mentalización de forma rígida o cuando no se puede pasar de un tipo de mentalización a otra (Cuquerella-Adell et al, 2018, p.17).

El papel del sistema de apego en la mentalización y el desarrollo del TLP

En el TLP, los déficits y las dificultades se dan en el núcleo de las representaciones del self, de los otros y de las relaciones, así como en la regulación emocional (Bradley y Westen, 2005). Como se ha mencionado previamente, la capacidad para mentalizar emerge en el contexto de relaciones de apego con cuidadores primarios. Las habilidades de mentalización se consiguen si los padres pueden imaginarse la mente de sus hijos durante su infancia (Sharp et al, 2020). En la medida en que estos últimos puedan responder a los bebés y verlos como seres dotados de una vida mental, se convierten en un espejo de sus estados mentales que les permite explorar la mente de los demás (Bradley y Westen, 2005). A través de las relaciones con figuras de apego seguras los niños aprenden a diferenciar entre su mente y la de los demás (Köber et al., 2018). Si hay una figura capaz de reflejar la experiencia afectiva de manera marcada y sintonizada, el bebé podrá representar simbólicamente sus propios estados mentales, es decir, mentalizar su propia mente (Labbé et al., 2015). Para esto es necesario que sus padres, a su vez, tengan función reflexiva (Köber et al., 2018). Esta tiene una función imprescindible en la emergencia de la mentalización (Luyten et al., 2020). Con todo, investigaciones más recientes argumentan que

esta habilidad no solo surge en contextos de relaciones con cuidadores primarios, sino que también puede entenderse en un contexto más amplio que tiene en cuenta la familia, iguales y otros factores socioculturales en su desarrollo (Luyten et al., 2020).

La mentalización es una capacidad evolutiva que se puede ver inhibida cuando se han presentado dificultades en las relaciones tempranas de apego (Taubner y Curth, 2013). En este sentido, Fonagy (2013) explica en un simposio que esta inhibición se puede producir cuando se han tenido vivencias de abusos, maltrato o negligencias. En esas situaciones, pensar en términos de deseos y motivos se convierte en una tarea altamente amenazadora. Poder entrar imaginativamente en la mente del otro se vuelve algo aversivo, ya que implica reconocer las intenciones destructivas o el odio del agresor hacia uno mismo (AIEDEM, 2013). Existen estudios de neuroimagen que postulan que el sistema de mentalización se inhibe en situaciones en las que se produce una activación emocional (Luyten y Fonagy, 2015), como sucede en la activación del sistema de apego (Bateman y Fonagy, 2016, p.15). En estos casos, se inhiben aquellas áreas corticales relacionadas con la mentalización y es común el paso del polo de mentalización controlado al automático (Luyten y Fonagy, 2015). Este cambio de un polo a otro tiene una función evolutiva fundamental: permitir que en situaciones de emergencia se pueda actuar rápidamente. En el polo automático o implícito, es común que se utilice el modo teleológico de mentalizar, la equivalencia psíquica o la hipermentalización (Luyten y Fonagy, 2015). En el modo teleológico de la mentalización solo se infieren los estados mentales si se pueden observar de forma explícita, mediante comportamientos o resultados observables (Cuquerella-Adell et al, 2018, p.17). La equivalencia psíquica implica asumir que el contenido de las mentes de los demás es igual al contenido de la propia mente (Luyten y Fonagy, 2015). Finalmente, la hipermentalización es un proceso mediante el cual los individuos atribuyen

estados mentales y emocionales a otras personas sin tener ningún tipo de datos que apoyen estas atribuciones (Bo et al., 2017). Estas atribuciones rígidas y sesgadas se encuentran escindidas o aisladas del contexto (Luyten y Fonagy, 2015). En otras palabras, esta forma de mentalizar en exceso es una sobreatribución muy rígida acerca de los estados de los demás, lo que dificulta el desarrollo de relaciones interpersonales sanas (Bo et al., 2017). Recientemente, se ha extendido la teoría acerca de la mentalización sugiriendo que, en ocasiones, la disfunción en el TLP está asociada con una mentalización en exceso, es decir, con la recién descrita hipermentalización (Sharp, 2014). Diversos estudios incluso sugieren que la hipermentalización puede hacer que se produzcan dificultades para regularse emocionalmente (Sharp et al., 2011; Cortés-García et al., 2021). En este sentido, algunos estudios señalan que esta forma de mentalizar podría ser un indicador importante para distinguir entre los aspectos evolutivos propios de la adolescencia y los rasgos de TLP (García-Cortés et al., 2021). Con todo, un metaanálisis que estudia la especificidad de los déficits en mentalización en adultos con TLP, concretamente hipermentalización, sugiere que estos déficits son transversales a otros trastornos psicológicos (McLaren et al. 2022).

Trastorno Límite de Personalidad e Identidad Narrativa

Diversos investigadores y profesionales clínicos consideran que la difusión de identidad es uno de los criterios centrales para el diagnóstico del TLP (Sollberger, 2013). La identidad narrativa es la historia dinámica que los individuos construyen acerca de su vida (Lind et al., 2022a). Fuchs (2007) plantea que la identidad personal se da en relación con uno mismo, pero también con un otro. Un otro que funciona como testigo internalizado presente en las acciones e intenciones. Esta visión del sí mismo se construye por una compleja interacción entre las perspectivas de primera, segunda y tercera persona. El entendimiento de la vida mental y la

existencia de una narrativa continua acerca de la experiencia de uno mismo permite esbozar la continuidad entre pasado, presente y futuro (Fuchs, 2007). La identidad debe su apellido, narrativa, a la forma una de estructurarse semejante a una historia, aunque no sea la única (Schmidt y Fuchs, 2021). Se desarrolla de forma saludable y madura cuando se han dado experiencias tempranas de constancia del objeto y de apego seguro con una figura que ha podido proporcionar un espacio de sostén que refleje los estados emocionales del bebé (Fuchs, 2007).

Fuchs (2007) postula que, si en trastornos neuróticos una identidad narrativa coherente solo se consigue cuando se reprimen deseos, en pacientes con TLP en vez de represión su mecanismo de defensa es la escisión temporal o la fragmentación del self. Siguiendo la clasificación del trabajo de este autor, se exponen a continuación las principales dimensiones de esta fragmentación (Fuchs, 2007):

- Impulsividad y desregulación emocional

Experimentar estados emocionales intensos, e incluso en ocasiones dolorosos, puede servir para protegerse del sentimiento de vacío y señalar los límites de un self con falta de consolidación (Órtiz Frágola, 2020). Los pacientes pueden actuar bajo sus impulsos buscando esta activación emocional y, en ocasiones, la sensación de agencia personal es interrumpida por este patrón por el que actúan bajo sus impulsos (Bradley y Westen, 2005). La ausencia de agencia hace referencia a la pasividad, victimización e impotencia que se ha encontrado en adultos con TLP, algo que podría tener una importante relevancia para la sintomatología experimentada por estas personas (Lind et al., 2022a).

Asimismo, las personas con TLP pueden presentar dificultades para integrar visiones del self con cualidades afectivas diferentes y, por tanto, se producen fluctuaciones entre representaciones del self polarizadas (Bradley y Westen, 2005). Para compensar la ausencia o la

débil presencia de narrativas coherentes, tienen más tendencia a desarrollar narrativas ad-hoc que son el resultado de la sobreidentificación con la experiencia emocional presente (Schmidt y Fuchs, 2021). En esta identificación con el presente, lo que falta es la capacidad para poder integrar los sucesos pasados e incluir el futuro imaginado o esperado, produciéndose una temporalidad que tiene forma cíclica y en la que parece no haber una progresión histórica, llamada *temporalidad intrafestum* (Fuchs, 2007). Esta temporalidad intrafestum es la experiencia de vivir en el presente sin ningún tipo de relación del self con una continuidad narrativa (Tewes y Stanghellini, 2022, p.66).

- Escisión

Las personas u objetos que se encuentran en el presente se perciben y evalúan aislados de su contexto. Todos los aspectos que varían de esa visión que se genera a partir del presente son negados o escindidos (Fuchs, 2007). Se produce una fluctuación entre representaciones del self y de los otros polarizadas, junto con dificultad para integrar visiones con cualidades afectivas diferentes (Bradley y Westen, 2005). Esta escisión está basada en una falta de autoobservación de un “self superior” con los que las personas sean capaces de monitorizar el curso del pensamiento para tener coherencia (Fuchs, 2007).

- Identidad fragmentada

Los pacientes con TLP poseen una forma de entender su pasado de forma fragmentada, sintiendo una disrupción y confusión en su sentido del self (Lind et al., 2022a). Fuchs (2007) plantea que no existe una sensación de continuidad de la identidad, solo una repetición infinita de los diversos estados afectivos, creando un modo de vivir atemporal o fragmentado. Este autor también desarrolla la existencia de una identidad fragmentada como la falta de memorias intersubjetivas compartidas que ayudan a definir al self a lo largo del desarrollo. Las personas

con TLP en ocasiones pueden tener dificultades para mantener relaciones interpersonales a largo plazo y, como consecuencia, favorecer la fragmentación del sentido de identidad (Fuchs, 2007).

- Intersubjetividad

La teoría intersubjetiva se refiere a lo que sucede entre el sí mismo y un otro (Benjamin, 1996, p.33). La identidad narrativa se da en presencia de otra persona, es decir, cuando se han tenido experiencias tempranas de constancia del objeto y apego seguro. La figura de apego proporciona esquemas implícitos de lo que significa estar con otros y de esta forma se generan las representaciones mentales que constituyen la identidad narrativa (Fuchs, 2007). Del mismo modo, la narrativa se puede entender en términos intersubjetivos. En este sentido, es a través de esta historia que nos narramos que se puede revelar de qué manera los otros también se ven afectados por las acciones propias (Gallagher y Daly, 2018). Así, el concepto de identidad narrativa está basado principalmente en que exista otra persona – presente de manera implícita – al que se le cuenta esta historia. En este sentido, las narrativas que se forman de su vida las personas con TLP en ocasiones pueden ser más confusas debido a la dificultad para entender perspectivas ajenas a las suyas. Sus propios pensamientos y sentimientos interfieren en estas historias (Lind et al., 2022b), de alguna forma comprometen la intersubjetividad. Del mismo modo, tienen dificultades para establecer límites entre el self y los demás (Lind et al., 2022b). Es por todo esto que Fuchs (2007) plantea el TLP como un trastorno de la intersubjetividad en cuanto que se da principalmente en el espacio que existe entre el self y los otros.

La adolescencia: transformación, apego y mentalización

El cerebro adolescente pasa por múltiples transformaciones en su desarrollo. En este período se dan dos procesos principales, la poda sináptica y la mielinización. Por un lado, la poda sináptica elimina las conexiones sinápticas no usadas. Por otro lado, la mielinización

permite aumentar la velocidad de las conexiones neuronales (Casey et al., 2008). Asimismo, Siegel (2010) explica cómo en este momento vital se produce una reconstrucción cerebral en el área prefrontal; encargada de las funciones ejecutivas como la memoria, la planificación, la acción y la atención (como se cita en Codrington, 2010). La transformación del cerebro se produce desde detrás hacia delante, las zonas subcorticales maduran antes que las zonas corticales (Arain et al., 2013). Por este motivo, durante este proceso de transformación de las zonas corticales - como la corteza prefrontal – las respuestas a los estímulos suelen venir de la zona subcortical - como la amígdala – encargada de las respuestas rápidas de ataque o huida. Esta respuesta puede interferir en la capacidad para mentalizar. Del mismo modo, esto hace que los adolescentes se encuentren más alerta a las claves sociales del entorno y, al mismo tiempo, tengan dificultades para responder de forma ajustada a las demandas del contexto social (Codrington, 2010).

La necesidad de seguridad relacionada con el apego se exagera durante transiciones evolutivas. En concreto, los cambios que se producen en la adolescencia tienen como consecuencia demandas físicas, cognitivas y sociales (Taubner y Curth, 2013).

El desarrollo de la identidad durante la adolescencia

La adolescencia es un período señalado en el que múltiples aspectos del self se unen para dar soporte a la integración de roles sociales de forma coherente. El self es un potencial conductor del funcionamiento interpersonal (Lind et al., 2022a). Una de las tareas más valiosas del desarrollo psicológico adolescente es la adquisición de la identidad (Both et al., 2019; Díaz Hernández, 2018).

Steele et al. (2015) argumentan que el sistema de apego se pone en juego en la adolescencia para formarse la identidad (como se cita en Díaz Hernández, 2018).

Tizón (2021) plantea una interesante pregunta en relación con los procesos neurológicos que se dan en la adolescencia, en un momento en el que se está elaborando un sentido de identidad:

Parece que esa apoptosis neuronal y el podado sináptico masivos de la adolescencia afecta, en principio, a las células y a las conexiones menos usadas y, por tanto, las más inútiles. Pero ¿y si eran las conexiones neuronales básicas para un joven frágilmente vinculado a nivel afectivo, poco estimulado, con dudas acerca de su identidad, dudas de la relación con los demás, inhibición y ambivalencias profundas en sus formas de entender el mundo y a los demás, con fragilidad en ciertos circuitos neuronales preferenciales que se hallan en la base de esos logros? ¿Y si esas conexiones psicológicas –y neurológicas– frágiles son las únicas que ha podido organizar el apego no seguro que ha vivido anteriormente? ¿Qué le va a quedar para construir su integración personal, su self? (p. 32)

Identidad narrativa y mentalización

Las adquisiciones en la función reflexiva de los adolescentes y el desarrollo de un sentido de self autónomo están asociados con la construcción de la identidad personal (Both et al., 2019). La función reflexiva protege de la vivencia de discontinuidad de la identidad, es decir, la deficiencia en la mentalización se relaciona con la difusión de la identidad (Imperato et al., 2022). A través del proceso de mentalización se generan representaciones internas complejas del self y de otros (Köber et al., 2018). Por lo tanto, si no existe la capacidad de mentalizar tampoco se puede elaborar de manera saludable la identidad. Si no han existido experiencias seguras con figuras de apego, no se van a poder generar representaciones de otros para más adelante poder generarse representaciones de sí mismo. En otras palabras, las narrativas solo pueden constituirse

si uno es capaz de imaginarse las intenciones y motivos de uno mismo y de otros, para entender lo que guía las acciones y el comportamiento (Fuchs, 2007). De este modo, los padres mentalizan y narran la mente de sus hijos hasta que ellos son capaces de hacerlo. Por esta razón, la mentalización tiene una importante función para construir un sentido de continuidad de la identidad, en contra de su fragmentación (Marchetti et al., 2017). Se presupone que la habilidad para experimentar el propio comportamiento como algo guiado por estados mentales contribuye a la sensación de agencia y autonomía, así como pensar sobre estados mentales de los otros como algo separado a los propios permite establecer límites entre el self y los demás (De Meulemeester et al., 2017), necesarios para generar un sentido del self. La pérdida de la mentalización desestabiliza la coherencia del self. Cuando se producen estos parones en la mentalización, la discontinuidad en las representaciones del self se vuelve amenazante. Esta integridad se puede recuperar atribuyendo los aspectos negados de uno mismo a otras personas (Bateman y Fonagy, 2016, pp. 22). No obstante, Luyten y Fonagy (2015) explican la difusión de la identidad que se describe típicamente en pacientes con TLP como una forma de enfatizar en mayor medida los sentimientos y emociones de otras personas, es decir, de encontrarse más anclados al polo de mentalizar acerca de otras personas que del self.

En este sentido, Kernberg (2004) argumenta que la identidad narrativa puede ser un punto clave para diferenciar entre trastornos de personalidad que se encuentran en el polo neurótico y aquellas formas de personalidad límite (como se cita en Sollberger, 2013). A pesar de esto, hasta hace poco, se había pasado por alto la noción de identidad narrativa para conceptualizar y entender la estructuración de este trastorno de personalidad, a pesar de que se encuentra estrechamente ligado con la mentalización (Lind et al., 2022a). La relación entre la mentalización, identidad narrativa y el TLP se ha estudiado en población adulta. Los resultados

muestran que la incapacidad de entenderse a uno mismo en términos de estados mentales se relaciona con la inhabilidad para construir un sentido del self coherente o narrativa, y cómo esto a su vez explica muchas de las dificultades interpersonales que tienen (De Meulemeester et al., 2017). Recientemente, Lind et al. (2022a) han publicado una investigación que estudia esta misma relación en adolescentes. Este estudio encuentra que, en adolescentes, la identidad narrativa es el constructo que correlaciona significativamente con el TLP. En cambio, no encuentran una relación significativa entre la mentalización y el TLP.

Objetivo de la revisión y su justificación

Sobre la base de los datos y de las controversias teórico-clínicas que se han reseñado en la introducción, este trabajo se propone desarrollar una revisión sistemática de los estudios que se han publicado acerca de la mentalización en adolescentes con TLP y sintetizar sus principales hallazgos e implicaciones. En segundo lugar, apoyándose en los nuevos estudios que señalan la necesidad de incluir la fragmentación de la identidad narrativa como un constructo explicativo del TLP, junto a la mentalización, este trabajo trata de responder a la siguiente pregunta: ¿de qué forma puede traducirse en términos de identidad narrativa lo que se ha estudiado hasta ahora de mentalización en adolescentes con Trastorno Límite de la Personalidad?

Método

Estrategia de búsqueda

En primer lugar, se ha realizado una primera búsqueda piloto para familiarizarse con el tema de interés en las bases de datos *Scopus*, *Medline Complete* y *PsychoInfo*. Esta búsqueda ha permitido comenzar a elaborar los objetivos y preguntas concretas de la revisión sistemática. Seguidamente, se ha afinado la búsqueda con términos de los tesauros de cada base de datos para conocer los artículos publicados y disponibles al respecto. En la primera búsqueda se ha

encontrado que los términos “función reflexiva”, “cognición social” y “teoría de la mente” se emplean para referirse a la mentalización. La búsqueda en las bases de datos se ha realizado entre el mes de enero y marzo de 2023. Los términos empleados en lenguaje documental han sido *Mentalization, Borderline Personality Disorder, Adolescents, Reflective Function, Theory of Mind, Social Cognition*. En lenguaje libre se ha incluido *Adolescence* y *BPD*. Se han conectado mediante los operadores booleanos AND y OR. Las ecuaciones de búsqueda se muestran en la Tabla A1 (Anexo A). Cuando fue posible, se utilizaron filtros para limitar la búsqueda a los resultados en español e inglés, limitar el grupo de edad a la adolescencia o para excluir de los resultados libros y tesis doctorales. En el caso de la base de datos PsycInfo, se utilizó también el filtro de estudios empíricos para acotar la búsqueda. Los filtros empleados están reflejados en la Tabla A1 de las ecuaciones de búsqueda.

Como criterios de elegibilidad se han empleado: (a) Estudios en adolescentes (b) Aquellos que miden la mentalización en personas con TLP (c) Estudios observacionales, casos y controles o correlacionales (d) Publicados hasta la fecha (e) Comparación con grupo control, sano o psiquiátrico heterogéneo (g) Artículos publicados en inglés o español.

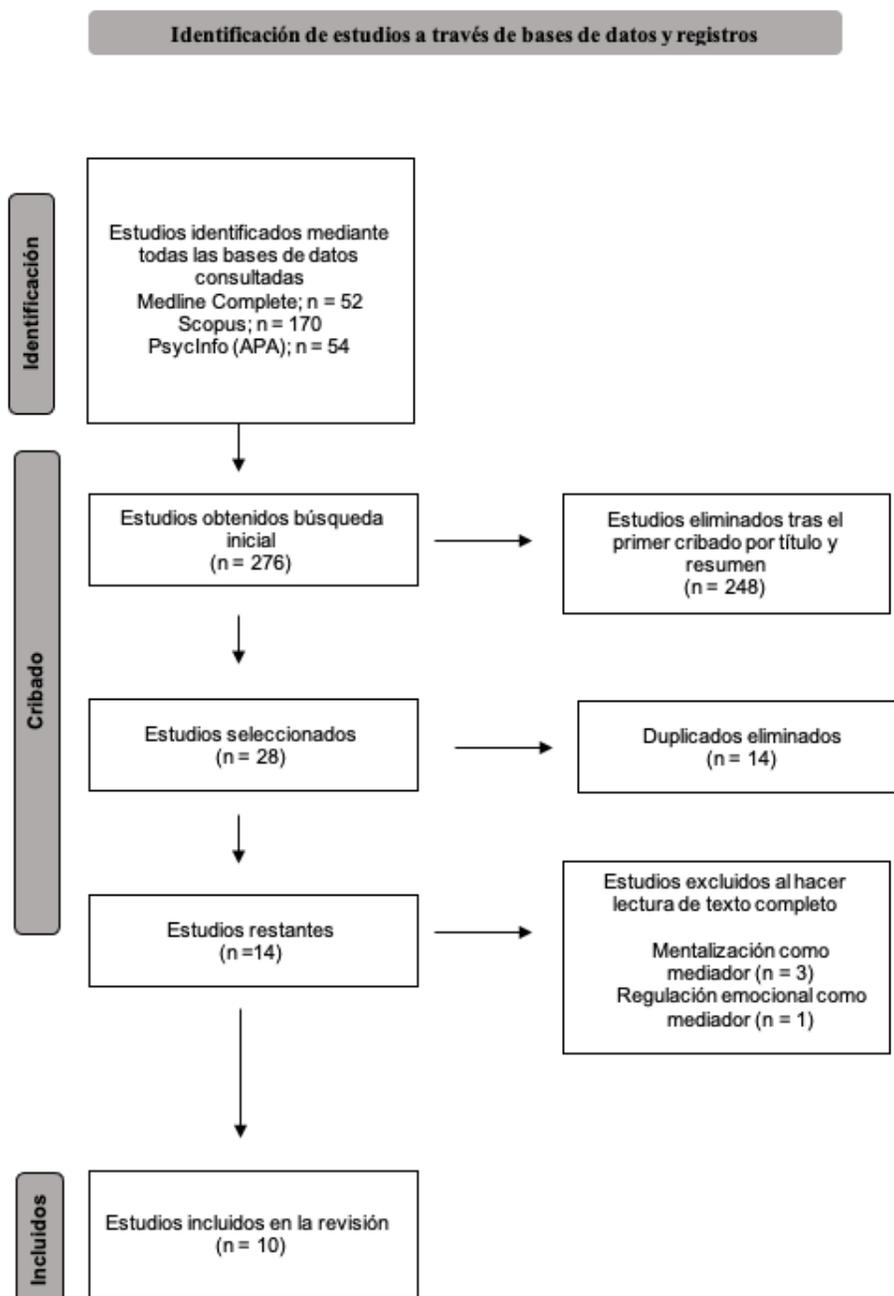
En la búsqueda inicial que se realiza en las tres bases de datos se obtienen 276 estudios. De estos estudios, tras el primer cribado siguiendo se reduce la muestra a 28 artículos. Los criterios de exclusión son (a) Estudios acerca de la Terapia Basada en la Mentalización (b) Mentalización medida en los padres (c) Mentalización como mediador (d) Incluyen otros constructos como mediadores entre la mentalización y el TLP (e) Estudios instrumentales (f) Estudios que tienen un grupo control que sea un trastorno psicológico concreto (g) Estudios en población adulta (h) Metaanálisis, revisiones sistemáticas, libros y tesis doctorales. Se han eliminado 14 artículos duplicados. Finalmente, después de un segundo cribado de lectura a texto

completo utilizando los criterios de exclusión mencionados anteriormente, la muestra final se reduce de 14 artículos a los 10 artículos finalmente incluidos en la presente revisión sistemática.

(Figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo



Variables

Las variables tenidas en cuenta para realizar la revisión de los estudios que conforman la muestra son el diseño del estudio, el tamaño de la muestra y los instrumentos utilizados para medir la mentalización. Seguidamente, se han analizado las características de la muestra. Se han seleccionado aquellas que pueden tener un impacto en cómo se generalizan los resultados. Las variables son el rango de edad, país donde se ha realizado el estudio, de dónde proviene la muestra y las pruebas empleadas para el diagnóstico de TLP.

Análisis de los datos

En la revisión están incluidos los estudios que cumplen con los criterios de inclusión sin importar el año de publicación. La mentalización en adolescentes con TLP se ha comenzado a estudiar recientemente y, por lo tanto, se ha considerado necesario tener en cuenta todos los estudios publicados hasta la fecha. Los artículos que incluyen en su estudio otras variables como mediadores - como la regulación emocional – se han descartado siguiendo los criterios de exclusión expuestos. Únicamente se incluyen aquellos que estudian estas variables por separado y permiten atender a los resultados obtenidos entre la mentalización y el TLP. Del mismo modo, se ha excluido los estudios que como grupo control utilizan una muestra de adolescentes con un trastorno psicológico concreto. Excepcionalmente se han incluido aquellos que además de tener este grupo, incluyen otro grupo control en su muestra. En ambos casos, la presente revisión únicamente expone los resultados que cumplen con los criterios de inclusión expuestos en la tabla 1 y que permiten responder al objetivo de la revisión.

El análisis de los datos se ha realizado de forma cualitativa. En los estudios de casos y controles (n=8) se ha atendido a las diferencias entre el grupo experimental y el grupo control en mentalización. En los dos estudios correlacionales incluidos se atiende a la relación existente

entre la mentalización y el TLP. En ambos casos se tiene en cuenta para su análisis las variables de la muestra y metodológicas ya expuestas.

Tabla 1

Crterios de inclusión y exclusión

Inclusión	Exclusión
Estudios en adolescentes	Estudios acerca de la Terapia Basada en la Mentalización
Miden la mentalización en personas con TLP	Mentalización medida en los padres
Estudios observacionales (casos y controles, correlacionales)	Mentalización como mediador
Publicados hasta la fecha	Incluyen otros constructos como mediadores entre la mentalización y el TLP
Comparación con grupo control de pacientes sanos	Estudios instrumentales
Comparación con grupo control psiquiátrico heterogéneo	Estudios que tienen un grupo control que sea un trastorno psicológico concreto
Artículos publicados en inglés o español	Población adulta
	Metaanálisis y revisión sistemática
	Libros y tesis doctorales

Resultados

Características metodológicas y de la muestra

La muestra final de la presente revisión sistemática está formada por diez artículos de metodología observacional. Las características metodológicas y de la muestra se encuentran en la Tabla B1 (Anexo B). De estos diez artículos, un 80% estudios de casos y controles (Sharp et al., 2011; Fossati et al., 2014; Bo y Kongerslev, 2017; Quek et al., 2018; Somma et al., 2019; Penner et al., 2019; Goueli et al., 2020; Cortés-García et al., 2021) y un 20% son observacionales de tipo

correlacional (Sharp et al., 2020; Lind et al., 2022a). En los estudios de casos y controles, el grupo de casos está formado por adolescentes incluidos en la categoría clínica de TLP. La forma en la que se ha operativizado esta inclusión se desarrolla más adelante. En el grupo control existen cuatro posibilidades. En primer lugar, el grupo control puede estar formado por una muestra sana de adolescentes que a priori no presentan sintomatología de ningún trastorno clínico, esto es el caso de dos de los estudios mencionados (Quek et al., 2018; Goueli et al., 2020). En segundo lugar, el grupo control puede estar formado por adolescentes que han recibido otros diagnósticos clínicos que no son TLP. Esto sucede en dos de los estudios incluidos en la revisión (Sharp et al., 2011; Bo y Kongerslev, 2017). En tercer lugar, existen tres estudios de casos y controles en los que existen varios grupos control, uno de ellos grupo control psiquiátrico y otro grupo control sano (Somma et al., 2019; Penner et al., 2019; Cortés-García et al., 2021). Por último, Fossati et al. (2014) dividen su muestra entre el grupo de casos, aquellos adolescentes que puntúan alto en TLP, y el grupo control que lo conforman adolescentes que puntúan medio y bajo en las medidas de TLP. Los dos estudios de metodología correlacional (Sharp et al., 2020; Lind et al., 2022a) administran las pruebas a la totalidad de la muestra clínica seleccionada de un hospital. El tamaño de las muestras de los artículos incluidos oscila entre 51 (Quek et al., 2018) y 583 (Penner et al., 2019). La edad media de los adolescentes incluidos en los estudios oscila entre los 15,12 años (Quek et al., 2018; Lind et al., 2022a) y los 17,8 (Goueli et al., 2020).

En los estudios incluidos se operativiza de distinta forma el diagnóstico de TLP. Los estudios correlacionales (Sharp et al., 2020; Lind et al., 2022a) tienen en cuenta una concepción dimensional del TLP, ubican a los adolescentes en un continuo donde pueden presentar más o menos rasgos de este trastorno. En uno de los estudios de casos y controles, se utiliza también

esta concepción dimensional (Fossati et al., 2014) para distribuir a los adolescentes entre el grupo de TLP alto (casos) y los grupos de TLP bajo y medio (controles). Los estudios de casos y controles restantes (Sharp et al., 2011; Bo y Kongerslev, 2017; Quek et al., 2018; Somma et al., 2019; Penner et al., 2019; Goueli et al., 2020; Cortés-García et al., 2021) utilizan una concepción categorial del diagnóstico de TLP, si cumplen los requisitos del instrumento que utilizan, los adolescentes se ubican en el grupo de casos (TLP) y los restantes en los controles (psiquiátricos o sanos). Del mismo modo, los estudios utilizan diferentes medidas para operativizar el TLP. En cuatro de los estudios se utiliza más de un instrumento para llevar a cabo la clasificación (Quek et al., 2018; Penner et al., 2019; Goueli et al., 2020; Cortés-García et al., 2021). La medida más utilizada, en un 60% de los estudios, es el cuestionario BPFS-C, *Borderline Personality Features for Children* (Bo y Kongerslev, 2017; Quek et al., 2018; Penner et al., 2019; Sharp et al., 2020; Cortés-García et al., 2021; Lind et al., 2022a). En un 40% de los estudios se utilizó la escala CI-BPD, *The Childhood Interview for Borderline Personality Disorder* (Sharp et al., 2011; Quek et al., 2018; Penner et al., 2019; Cortés-García et al., 2021). En dos de los estudios se incluye la entrevista SCID-II o *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders* (Somma et al., 2019 y Goueli et al., 2020). Por último, se ha usado también como medida el BPI, *Borderline Personality Disorder Inventory* (Fossati et al., 2014) y el BPQ, *Borderline Personality Questionnaire* (Goueli et al., 2020).

Cuatro de los estudios revisados se llevaron a cabo en Estados Unidos (Sharp et al., 2011; Penner et al., 2019; Sharp et al., 2020; Lind et al., 2022a), dos se realizaron en Italia (Fossati et al., 2014; Somma et al., 2019), uno en Australia (Quek et al., 2018), uno en Noruega (Cortés-García et al., 2021), uno en Dinamarca (Bo y Kongerslev, 2017) y uno en Egipto (Goueli et al., 2020). La muestra de adolescentes, en un 90% de los estudios, se extrae de unidades de pacientes

internos en hospitales (Sharp et al., 2011; Bo y Kongerslev, 2017; Quek et al., 2018; Somma et al., 2019; Penner et al., 2019; Sharp et al., 2020; Goueli et al., 2020; Cortés-García et al., 2021; Lind et al., 2022a) y en un estudio se ha extraído de un instituto público (Fossati et al., 2014). En el estudio de Somma et al. (2019) se incluye un grupo control de un instituto público extraído de otro estudio (Fossati et al., 2018).

Para medir la mentalización se utilizan diversos procedimientos, en algunos estudios se usa más de uno para medir diferentes polos de la mentalización. En la tabla B2 (Anexo 2) se muestran los diferentes instrumentos empleados en los estudios incluidos en la presente revisión. La medida más utilizada para medir la mentalización implícita es la prueba MASC, *The Movie for the Assessment of Social Cognition*, en un 50% de los estudios revisados (Sharp et al., 2011; Quek et al., 2018; Somma et al., 2019; Penner et al., 2019; Goueli et al., 2020; Cortés-García et al., 2021; Lind et al., 2022a). La prueba RET o su versión actualizada RMET, *Reading the Mind in the Eyes Test*, se utiliza en cuatro de los estudios revisados para medir la dimensión explícita de la mentalización (Fossati et al., 2014; Quek et al., 2018; Penner et al., 2019; Goueli et al., 2020). En un estudio se ha utilizado esta misma prueba adaptada a los niños, llamada CET, *The Child Eyes Test* (Cortés-García et al., 2021). En dos de los estudios se usa para medir la mentalización de forma más global el cuestionario *Reflective Function Questionnaire for Youth*, RFQY (Quek et al., 2018; Bo y Kongerslev, 2017). Uno de ellos (Quek et al., 2018) solicita a los adolescentes que completen el cuestionario pensando en figuras de apego cercanas, como sus padres o parejas. La subescala LEC, *Lack of Emotional Clarity*, que pertenece a la escala de regulación emocional DERS (*Difficulties in Emotion Regulation*) se usa en un estudio (Fossati et al., 2014) para evaluar las dificultades para atribuir estados mentales a uno mismo en situaciones de activación emocional negativa. Por último, basado en la transcripción del CAI (*Child*

Attachment Interview)– un cuestionario que registra las narrativas acerca del self y las figuras de apego (Sharp et al., 2020) – se emplea el CARFS, *The Child and Adolescent Reflective Functioning Scale*, en uno de los artículos (Sharp et al., 2020)

Principales hallazgos

Los resultados principales que se corresponden con el primer objetivo de la revisión se muestran en la tabla B3 (Anexo 2). En un 60% de los estudios incluidos en la revisión se ha encontrado que los adolescentes con TLP suelen cometer más errores al mentalizar implícitamente, concretamente en forma de hipermentalización (Sharp et al., 2011; Quek et al., 2018; Somma et al., 2019; Penner et al., 2019; Goueli et al., 2020; Cortés-García et al., 2021). Estos artículos son estudios de casos y controles, y los resultados muestran que la hipermentalización permite discriminar significativamente entre pacientes con TLP y adolescentes sanos (Quek et al., 2018; Penner et al., 2019; Goueli et al., 2020; Cortés-García et al., 2021) así como entre pacientes del grupo TLP y el grupo control psiquiátrico (Sharp et al., 2011; Somma et al., 2019; Penner et al., 2019; Cortés-García et al., 2021). En todos estos estudios, la prueba utilizada para medir la mentalización es MASC. No obstante, un estudio correlacional que también utiliza la prueba MASC no encuentra relación significativa entre los rasgos de TLP y la mentalización (Lind et al., 2022a). Cinco de los estudios revisados utilizan la prueba RET (también su versión actualizada RMET o su versión adaptada a los niños CET) para medir la mentalización. Los resultados de tres de estos estudios señalan que no se encuentran diferencias en mentalización explícita entre aquellos adolescentes que tienen TLP y adolescentes del grupo control (Quek et al., 2018; Penner et al., 2019; Goueli et al., 2020). En un estudio de casos y controles que contempla el TLP dimensionalmente, los autores indican que la prueba RMET sí diferenció entre adolescentes del grupo de TLP alto y TLP bajo, pero no pudo discriminar entre el grupo alto y medio de TLP

(Fossati et al., 2014). En uno de los estudios que utiliza esta misma prueba se encuentra que los déficits en mentalización explícita sí diferencian correctamente entre ambos grupos (Cortés-García et al., 2021). El estudio llevado a cabo por Fossati et al. (2014) ha utilizado la subescala LEC de la escala DERS. Sus resultados muestran que la dificultad para entender los propios estados mentales en el contexto de activación emocional negativa es el problema para mentalizar que más discrimina entre el grupo de TLP alto y los dos grupos control, TLP medio y bajo. Estos autores (Fossati et al. 2014) exponen que los adolescentes del grupo alto presentan más dificultades para mentalizar en situaciones de alta activación emocional negativa. En esta línea, Quek et al. (2018) sugieren que, en contextos de relaciones de apego, los adolescentes con TLP cometen más fallos en la mentalización que el grupo control. En otros contextos, las diferencias encontradas entre ambos grupos eran menores. En este caso el instrumento de medida utilizado es el cuestionario RFQY. Otro estudio en el que se emplea este mismo cuestionario (Bo y Kongerslev, 2017) concluye que los adolescentes con TLP muestran peores habilidades para mentalizar que el grupo control, aunque no especifican que estas sean en el contexto de relaciones de apego. Por último, el estudio correlacional de Sharp et al. (2020) incluye en su análisis la presencia de sintomatología internalizante o externalizante. Encuentra una relación inversamente proporcional entre el TLP y la mentalización solo en presencia de sintomatología externalizante. En el caso de sintomatología internalizante no se encuentra esta relación de forma significativa. Este estudio utiliza la prueba CARFS a partir de las transcripciones narrativas de entrevistas del cuestionario CAI.

Discusión

La presente revisión sistemática tiene como primer objetivo sintetizar los principales hallazgos de los artículos publicados que estudian la mentalización en adolescentes con TLP. Los estudios revisados nos ofrecen diferentes resultados al respecto. En primer lugar, parecen indicar

una tendencia general respecto a la forma en la que se producen los fallos en la mentalización en adolescentes con TLP, en su polo implícito o automático, concretamente en forma de hipermentalización. Los estudios que han utilizado la prueba MASC han encontrado esta forma de mentalizar en exceso en los adolescentes con TLP (Sharp et al., 2011; Quek et al., 2018; Somma et al., 2019; Penner et al., 2019; Goueli et al., 2020, Cortés-García et al., 2021). Uno de estos estudios sugiere que los adolescentes con TLP tienen más predisposición a mentalizar de forma automática e implícita que de forma controlada o explícita (Penner et al., 2019). Esta tendencia a mentalizar de forma automática puede hacer que se cometan errores, en forma de hipermentalización. Del mismo modo, como presentan dificultades para integrar la mentalización explícita e implícita, se termina usando únicamente la forma implícita de mentalización (Penner et al., 2019). El estudio de Sharp et al. (2011) sugiere que los adolescentes con TLP se encuentran más atentos a claves sociales y suelen sobreestimar de forma rígida estas claves, llevándolos a cometer errores en forma de hipermentalización. Por otro lado, el estudio de Somma et al. (2011), a pesar de encontrar que la hipermentalización permite discriminar entre el grupo de casos y el grupo de controles, encuentra también fallos por hipermentalización el grupo sano de adolescentes. Por este motivo, sugieren que la hipermentalización se encuentra en forma de continuo en la población adolescente.

Los estudios que encuentran errores en forma de hipermentalización se han realizado con una metodología observacional de casos y controles. Esta forma de mentalizar permite distinguir al grupo de casos de los grupos de controles. Por un lado, permite discriminar el grupo de casos del grupo control formado por adolescentes sanos. La discriminación significativa entre ambos grupos coincide con la teoría que sugiere que la presencia de hipermentalización permite distinguir a los adolescentes con TLP de las propias características evolutivas de la adolescencia (Cortés-

García et al., 2021). Contrario a estos hallazgos, Somma et al. (2011) señalan que también existen fallos hipermentalizadores en el grupo sano y, por tanto, sugieren que los errores hipermentalización se encuentra en un continuo en la población adolescente. Los autores de este estudio sugieren precaución a la hora de generalizar los resultados por el tamaño de muestra que incluyen, compuesto únicamente por 58 adolescentes (Somma et al., 2011). Por otro, los déficits en mentalización permiten diferenciar el grupo de TLP de los grupos control que estaban conformados por adolescentes con otras psicopatologías. No obstante, los resultados del estudio de Cortés-García et al. (2021) sugieren que es posible que la hipermentalización se encuentre de forma transversal en otros trastornos psicológicos (Cortés-García et al., 2021). Estos resultados se encuentran alineados con un metaanálisis reciente que concluye que, a pesar de que la hipermentalización se encuentra asociada fuertemente con el TLP, está presente en otras psicopatologías (McLaren et al. 2022). Ambas cuestiones señalan que, a pesar de encontrarse de forma más significativa en adolescentes con TLP, los fallos por hipermentalización se encuentran también en otras psicopatologías y, en menor medida, en adolescentes sanos.

Contrario a estos hallazgos, un estudio correlacional con esta misma prueba MASC señala que no existe una asociación significativa entre TLP y mentalización, ni siquiera en forma de hipermentalización (Lind et al., 2022a). Se hipotetiza que esta incongruencia en los resultados tiene que ver con la forma en la que este estudio operativiza el TLP de forma dimensional. Los otros estudios mencionados utilizan una operativización categórica. Del mismo modo, este estudio explica que esperarían encontrar diferencias en hipermentalización como se han encontrado en otros estudios previos. Argumentan que la prueba MASC no permite acceder a esta forma de mentalizar. Contrario a esta afirmación, la prueba MASC permite categorizar las respuestas de los participantes entre respuestas de hipomentalización, no mentalización, mentalización ajustada e

hipermentalización (Sharp et al., 2011). En este sentido, sería necesario indagar en la manera de aplicar esta prueba por parte de los investigadores para entender la diferencia en los resultados.

En segundo lugar, los estudios revisados señalan que cuando se les pide mentalizar explícitamente a los adolescentes con TLP – utilizando la prueba RET o sus versiones adaptadas – los resultados no difieren significativamente de los grupos control y no se asocian significativamente con el TLP (Fossati et al., 2014; Quek et al., 2018; Penner et al., 2019; Cortés-García et al., 2021). Penner et al., (2019) sugieren que, aunque los adolescentes con TLP tengan una mayor tendencia a mentalizar de forma implícita, y por tanto a cometer errores en forma de hipermentalización, cuando se les obliga a mentalizar de forma explícita – como sucede en la prueba RMET – ejecutan la prueba igual que la población control psiquiátrica. Estos hallazgos difieren de las primeras propuestas que establecían que las personas con TLP cometían errores en la mentalización por no mentalizar lo suficiente. De otro modo, coinciden con las últimas propuestas teórico-clínicas que plantean la hipermentalización como una forma de mentalizar que caracteriza mejor a los adolescentes con TLP. En adultos, estos resultados son diferentes y aunque existen diferentes hipótesis al respecto, nos sugiere que la forma de mentalizar a lo largo del desarrollo de las personas con TLP aún es un tema abierto en la literatura. Con todo, el estudio de Goueli et al. (2020) sugiere una dirección contraria. Los resultados de este estudio diferencian significativamente entre ambos grupos, concretamente en forma de hipomentalización. Estos resultados son contrarios al resto de los estudios incluidos en la revisión. Los autores del estudio comparan estos resultados con el estudio de Sharp et al. (2011). Sugieren que las diferencias en los resultados pueden deberse al instrumento utilizado y a las diferencias culturales (Goueli et al., 2020). Por un lado, el instrumento empleado para operativizar el TLP es diferente en ambos casos. Por otro, este estudio se ha llevado a cabo en una región oriental, concretamente en Egipto.

Adicionalmente, el estudio sugiere que esta diferencia en los resultados puede estar relacionado con el instrumento usado para medir la mentalización. Según sugieren, la prueba utilizada (RMET) tiene propiedades psicométricas pobres en cuanto a sensibilidad y especificidad (Goueli et al., 2020). Asimismo, es preciso tener en cuenta que la prueba RMET no permite identificar en sus respuestas aquellas que han sido hipermentalizadoras como es posible hacer con la prueba MASC. Esto mismo sucede con la prueba CARFS empleada en el estudio de Sharp et al. (2020). En esta prueba las respuestas hipomentalizadoras e hipermentalizadoras se codifican por igual como déficits en mentalización (Sharp et al., 2020). Esta misma dificultad para encontrar déficits en forma de hipermentalización se encuentra en el estudio que utiliza el instrumento RFQY (Bo y Kongerslev, 2017), por la manera en la que se codifican las respuestas. Estos hallazgos señalan la necesidad de homogeneizar el uso de instrumentos de medida de la mentalización y la forma de operativizar sus déficits para poder generalizar los resultados.

En tercer lugar, varios estudios coinciden en señalar déficits en la mentalización en situaciones de alta activación emocional. Fossati et al. (2014) sugieren que, en la línea de lo que postulan Bateman y Fonagy (2004), los adolescentes presentan dificultades para mentalizar en contextos de alta activación emocional, concretamente con figuras de apego (como se cita en Fossati et al., 2014). Quek et al. (2018) piden a los adolescentes de su muestra que respondan a las pruebas teniendo en mente a sus figuras de apego, y sus resultados muestran dificultades para mentalizar en contextos con estas figuras. Según este estudio, cuando se produce una activación emocional se inhiben los sistemas neuronales relacionados con las habilidades de mentalización (Quek et al., 2018). El estudio de Quek et al. (2018) es el único que encuentra y explicita las dificultades para mentalizar en contextos de relaciones de apego. Estos resultados están en consonancia con la literatura que señala las dificultades en la mentalización cuando se activa el

sistema de apego (Bateman y Fonagy, 2016, p.15). En el estudio de Sharp et al. (2020) se transcribe la entrevista CAI respecto a las figuras de apego para codificar las respuestas utilizando la escala CARFS. A pesar de que no se explicita que las dificultades para mentalizar estén enmarcadas en un contexto con figuras de apego, por la metodología empleada se pueden entender los déficits en mentalización encontrados en un contexto de relaciones de apego. Por tanto, podríamos hipotetizar que los resultados de este estudio coinciden con los estudios de Quek et al. (2018) y la sugerencia de Fossati et al. (2014) respecto a las dificultades para mentalizar en contextos de figuras de apego. El resto de los estudios han empleado instrumentos que no tienen en cuenta las figuras de apego y, por lo tanto, sus resultados no arrojan información al respecto. Este hecho sugiere tener en cuenta la activación emocional – concretamente del sistema de apego – como posible mediador las capacidades de mentalización de los adolescentes con TLP.

Por último, los resultados sugieren tener en cuenta la impulsividad como posible explicación de los fallos en la mentalización. Los resultados de los estudios de Sharp et al. (2020) muestran que en el caso de sintomatología externalizante se encuentran fallos en mentalización en adolescentes con TLP. Las autoras hipotetizan que estos fallos en mentalización en presencia de sintomatología externalizante se relacionan con la corteza prefrontal y la impulsividad. En esta misma línea, en uno de los estudios incluidos en la revisión sistemática se observa que los adolescentes con TLP respondían en un tiempo mucho menor a las tareas presentadas que los adolescentes sin TLP (Goueli et al., 2020). Los autores de este estudio se preguntan si esta impulsividad tiene que ver con los fallos en mentalización encontrados en adolescentes con TLP. Concretamente, estos resultados tienen relevancia en el período de edad en el que se estudian, la adolescencia. Como se ha mencionado previamente, la corteza prefrontal se encuentra en un período de transformación en la adolescencia. Por este motivo, las respuestas a los estímulos suelen

venir de zonas subcorticales y pueden interferir en las habilidades para mentalizar (Codrington, 2010). Por tanto, si la adolescencia ya es un período en el que la mentalización se puede ver comprometida por los procesos biológicos que se llevan a cabo, en adolescentes con TLP estos déficits son aún mayores.

El segundo objetivo de la presente revisión sistemática es traducir en términos de identidad narrativa los hallazgos que se han hecho hasta la actualidad acerca de la mentalización en adolescentes con TLP (Tabla 2). Diversos estudios recientes señalan la importancia de la identidad narrativa para entender este trastorno. En este sentido, Fuchs (2007) plantea el TLP como una fragmentación del self o de la identidad. Siguiendo la propuesta de este autor, nuestro intento de traducción del TLP en términos de una problemática en la identidad narrativa ha recorrido cuatro aspectos de dicha problemática: impulsividad y desregulación emocional, escisión, identidad fragmentada e intersubjetividad (Fuchs, 2007).

- Impulsividad y desregulación emocional

Los resultados de los estudios que emplean la prueba RMET coinciden, en su mayoría, en indicar que los adolescentes con TLP no tienen dificultades para identificar estados emocionales de otras personas cuando se les pide hacerlo explícitamente (Fossati et al., 2014; Quek et al., 2018; Penner et al., 2019; Cortés-García et al., 2021). En este sentido, Fuchs (2007) plantea que las personas con TLP tienen más tendencia a sobreidentificarse con la experiencia emocional presente. Este hecho convierte la experiencia de estas personas en un modo de temporalidad cíclica en la que se vive en el presente sin tener continuidad narrativa. En este caso, podría hipotetizarse que no es que los adolescentes con TLP no sepan identificar estados emocionales, sino que tienen dificultades para integrar representaciones diferentes de forma coherente. Por otro lado, un estudio de la muestra incluida en la revisión señala que el tiempo de respuesta de los adolescentes con TLP

es significativamente menor que el empleado para responder por parte del grupo control (Goueli et al., 2020). Los autores de este estudio hipotetizan que la impulsividad puede llevar a déficits en la mentalización. En esta línea, Sharp et al. (2020) encuentran que en presencia de sintomatología externalizante existen fallos en la mentalización. Estas autoras hipotetizan que esta sintomatología está relacionada con la función ejecutiva y, por ende, con la impulsividad. Como se ha mencionado previamente, los adolescentes con TLP tienen más tendencia a pasar al polo automático de la mentalización, en el que las respuestas son más rápidas e inmediatas (Luyten y Fonagy, 2015). Este paso al polo automático requiere menos reflexión y se hipotetiza que tiene que ver con esta impulsividad. En aquellos casos en los que se produce el paso al polo automático o implícito de la mentalización, es más común que se cometan errores por mentalizar en exceso, es decir, la hipermentalización. Respecto a esto, Sharp et al. (2011) explican en su estudio que la hipermentalización descarrila el sistema de regulación emocional y produce un círculo vicioso en el que se utiliza aún más el modo de hipermentalización.

- Escisión:

Fuchs (2007) postula que las personas con TLP interpretan el presente aislándolo de su contexto. Todas las cuestiones que varían de esa visión del presente son negados. Respecto a esto, Bradley y Westen (2005) plantean que en las personas con TLP existe una dificultad para integrar diferentes visiones o cualidades afectivas y, por este motivo, se producen representaciones polarizadas. Esta fluctuación entre representaciones rígidas puede entenderse de dos formas teniendo en cuenta los resultados de los estudios revisados. Por un lado, como una dificultad para integrar diferentes polos de la mentalización (Penner et al., 2019). Por otro, la escisión como hipermentalización. Cuando se hipermentaliza, se evalúa el ambiente desde unas pocas claves disponibles, y se escinden aquellas con las que no coincide la interpretación realizada. Esta escisión

en forma de hipermentalización podría explicar las dificultades de los adolescentes con TLP para realizar correctamente la prueba MASC, en la que se ha encontrado fallos por hipermentalización (Sharp et al., 2011; Quek et al., 2018; Penner et al., 2019; Cortés-García et al., 2021). La prueba MASC, al tratarse de una película y no de una fotografía aislada como en el caso de RET, requiere la capacidad para poder integrar diferentes estados afectivos o mentales de los personajes. Fuchs (2007) plantea que esta escisión está basada en la falta de autoobservación o “self superior” para monitorizar el curso del pensamiento de forma coherente. Es decir, falla el proceso de mentalización para poder integrar y simbolizar los diferentes estados afectivos.

- Identidad fragmentada:

Bateman y Fonagy (2016, p. 22) postulan que la pérdida de la mentalización desestabiliza la coherencia del self y su continuidad. Estos autores explican que la integridad del self puede recuperarse externalizando aspectos de uno mismo a otras personas. En este sentido, los adolescentes tienen más tendencia a emplear el polo de mentalización centrada en los otros que el polo de mentalización centrada en el self (Luyten y Fonagy, 2015). En otras palabras, mentalizan e interpretan más acerca de los estados mentales y afectivos de otras personas que de ellos mismos. Esto se asocia a su vez con la mayor sensibilidad a las claves sociales del entorno encontrada en el estudio de Sharp et al. (2011). Por otro lado, el uso del polo de mentalización de los demás por encima del self puede explicar esta fragmentación de la identidad. La identidad está conformada por narrativas de primera, segunda y tercera persona (Fuchs, 2007). En el caso de adolescentes con TLP podríamos preguntarnos de qué forma se elabora esta identidad basada principalmente en narrativas de segunda o tercera persona y qué impacto tiene en la sensación de continuidad de la identidad. Dicho de otro modo, por esta tendencia de los adolescentes con TLP a usar el polo de mentalización de otras personas en vez de usar el polo del self, se difumina la voz en primera

persona necesaria para construir un sentido de identidad coherente. La sensación de continuidad de la identidad se ve comprometida se basa principalmente en la narrativa de segundas y terceras personas, teniendo en cuenta el patrón de relaciones interpersonales característico de este trastorno (DSM5, 2014). Del mismo modo, con la tendencia a hipermentalizar encontrada en adolescentes con TLP, nos podríamos preguntar de qué forma estas atribuciones rígidas acerca de los estados mentales de los otros tienen como resultado una narrativa sobre el self sesgada, rígida y fragmentada.

- Intersubjetividad

Fuchs (2007) sugiere que el TLP puede ser entendido como un trastorno de la intersubjetividad. Los resultados sugieren que en contextos de alta activación emocional (Fossati et al., 2014) o en los que está activado el sistema de apego (Quek et al., 2018), los déficits en mentalización son mayores. Por tanto, sería necesario entender las capacidades para mentalizar en relación con la subjetividad – la mente – con la que se encuentren. Es decir, las dificultades en la mentalización se producen en el espacio intersubjetivo. Se producen dificultades en la mentalización con un otro. En este sentido, en el estudio de Sharp et al. (2020) encuentra que aquellos adolescentes que cometen menos errores al mentalizar son más capaces de parar y tener en cuenta los efectos de sus acciones sobre los otros. Las personas con TLP, como se mencionaba previamente, están más anclados al polo de mentalización centrado en los estados mentales ajenos. No obstante, debido a su propensión para hipermentalizar en estas situaciones, se evalúan los estados mentales ajenos basados en claves rígidas que provienen de sus estados mentales, que suelen repetirse cíclicamente. De alguna forma, simbolizan los estados mentales y afectivos de otras personas desde un lugar en el que se pierde la subjetividad de las personas con las que se relacionan. Estos fallos mentalizadores eliminan la posibilidad de entender al otro como dotado de

una subjetividad independiente a la propia. Este hecho supone una limitación para construir un sentido saludable, coherente e integrado de la identidad.

Tabla 2

¿Cómo pueden traducirse en términos de identidad narrativa los hallazgos de los estudios?

Dimensiones fragmentación identidad narrativa (Fuchs, 2007)	Principales hallazgos mentalización en adolescentes con TLP
Impulsividad / desregulación emocional	Tiempo de respuesta menor (TLP) Son capaces de identificar estados mentales correctamente (RMET), sobreidentificación con el presente Hipermentalización Menor mentalización (alta sintomatología externalizante)
Escisión	Hipermentalización Dificultades integrar diferentes polos mentalización
Identidad fragmentada	Hipermentalización Mentalización polo self-otros
Intersubjetividad	Mentalización dependiente de contexto Mentalización polo self-otros Hipermentalización

En las cuatro dimensiones extraídas del trabajo de Fuchs (2007) respecto a la fragmentación de la identidad en TLP podemos encontrar la presencia de la hipermentalización como un elemento definitorio o transversal de estos daños a nivel de identidad narrativa. La impulsividad que caracteriza a las personas con TLP, y concretamente a los adolescentes por el período evolutivo en el que se encuentran, podría tener que ver con que se pase del polo controlado de la mentalización al polo implícito. En el polo implícito, es más probable que los adolescentes

con TLP hipermentalicen. La hipermentalización puede entenderse como una escisión en la que se realizan inferencias muy complejas y aisladas del contexto. Del mismo modo, la hipermentalización podría hipotetizarse que contribuye a la sensación de identidad fragmentada de la que se habla en personas con TLP. Finalmente, la hipermentalización podría comprometer la intersubjetividad necesaria para tener una identidad narrativa saludable y coherente. Por consiguiente, los resultados de los artículos incluidos en la revisión, y su integración con las nociones teóricas acerca de la identidad narrativa y el TLP, parecen indicar que se puede entender la fragmentación de la identidad en términos de hipermentalización.

Conclusiones

Los estudios incluidos en la revisión sistemática parecen contradecir las teorías que señalan déficits en la mentalización en adolescentes con TLP. Los resultados de los estudios siguen la línea de las teorías más recientes que postulan que las dificultades se encuentran en el exceso de la mentalización, es decir, la hipermentalización. Por otro lado, los déficits en mentalización no son exclusivos a adolescentes con TLP, sino que también se encuentran en población con otros trastornos psicológicos y adolescentes sanos. Asimismo, señalan la activación emocional – concretamente cuando se activa el sistema de apego – y la impulsividad como aspectos centrales que se deberían tener en cuenta en los resultados que se encuentran. Los estudios señalan que los fallos en la mentalización se encuentran en un continuo y, por lo tanto, invitar a reflexionar acerca de las categorías diagnósticas de los trastornos psicológicos. Por último, muestran las diferencias existentes entre los instrumentos de medida de mentalización y el impacto que tienen en los resultados y su generalización.

Los estudios más recientes han señalado que la identidad narrativa puede explicar de forma más ajustada las dificultades de los adolescentes con TLP. Respecto a la relación existente

entre la fragmentación o difusión de la identidad narrativa con la mentalización en adolescentes con TLP se encuentra que la hipermentalización podría ser un elemento clave y transversal de estos daños. Este hecho puede servir para entender las nuevas propuestas teóricas que apuntan a la fragmentación de la identidad como explicación de las dificultades de adolescentes con TLP desde las nociones teóricas ya estudiadas. De algún modo, establece una continuidad entre ambas y permite aunar la solidez de ambas propuestas teóricas.

Limitaciones

Entre las limitaciones de la presente revisión sistemática es necesario destacar los criterios de exclusión que han descartado aquellos estudios que incluyeran otros constructos como mediadores entre los adolescentes y la mentalización. Del mismo modo, se ha excluido la mentalización como mediador entre otras variables. Por otro lado, no se ha incluido en la muestra aquellos estudios que compararan la mentalización en adolescentes con TLP con adolescentes con otro trastorno psicológico concreto. Se considera necesario incluir estos estudios en el futuro para poder entender las diferentes aristas de la conceptualización de este constructo. Asimismo, no se ha incluido el sexo y el género como variables que se deberían tener en cuenta en el estudio. Estas variables podrían tener un impacto en la generalización e interpretación de los resultados y sería conveniente tenerlas en cuenta en futuras investigaciones.

Referencias

- AIEDEM. (2013, 18 de octubre). Palabras de Peter Fonagy para los lectores de "Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia" [Video]. Vimeo. <https://vimeo.com/77237767>
- American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).
- Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., Sandhu, R., y Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9(1), 449–461. <https://doi.org/10.2147/ndt.s39776>
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2013) Mentalization-Based Treatment. *Psychoanalytic Inquiry* 33(6), 595-613. <https://doi.org/10.1080/07351690.2013.835170>
- Bateman, A., y Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press
<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199680375.001.0001>
- Benjamin, J. (1996). *Los Lazos de Amor: Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Paidós.
https://books.google.es/books/about/Los_lazos_de_amor_Psicoanalisis_feminism.html?id=V-qEPQAACAAJ&redir_esc=y
- Bo, S., y Kongerslev, M. (2017). Self-reported patterns of impairments in mentalization, attachment, and psychopathology among clinically referred adolescents with and without

- borderline personality pathology. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0055-7>
- Bo, S., Sharp, C., Fonagy, P., y Kongerslev, M. (2017). Hypermentalizing, attachment, and Epistemic Trust in adolescent bpd: Clinical illustrations. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(2), 172–182. <https://doi.org/10.1037/per0000161>
- Both, L. M., Benetti, S. P., y Goodman, G. (2019). Reflective function and identity in adolescents with clinical and nonclinical symptoms. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(2), 176–185. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0067>
- Bradley, R. y Westen, D. (2005). The psychodynamics of borderline personality disorder: A view from developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 17(4), 927–957. <https://doi.org/10.1017/s0954579405050443>
- Campbell, K., Clarke, K. A., Massey, D., y Lakeman, R. (2020). Borderline personality disorder: To diagnose or not to diagnose? That is the question. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 972-981. <https://doi.org/10.1111/inm.12737>
- Casey, B. J., Getz, S., y Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental Review*, 28(1), 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.003>
- Codrington, R. (2010). A family therapist's look into interpersonal neurobiology and the adolescent brain: An interview with dr Daniel Siegel. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy (ANZJFT)*, 31(3), 285–299. <https://doi.org/10.1375/anft.31.3.285>

- Cortés-García, L., Akça, Ö. F., Wall, K., y Sharp, C. (2021). Exploring mentalizing in adolescents with anorexia nervosa and borderline personality disorder: A comparative study of psychiatric inpatients and healthy controls. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 9(1), 16-26. <https://doi.org/10.21307/sjcapp-2021-003>
- Cuquerella-Adell, M. Á., Cano-Navarro, M. I., Ferrandis-Cortés, M., Siñuela-Pastor, L., Fernández-Martín, V., García-Cuenca, I. M., y Torres-Fernández, G. (2018). *Introducción a la terapia de mentalización para el trastorno límite de la personalidad*. Asociación española de psicología conductual (AEPC). <https://www.aepc.es/PsClinicaXII/LIBRO%20CLINICA%202018.pdf>
- De Meulemeester, C., Lowyck, B., Vermote, R., Verhaest, Y., y Luyten, P. (2017). Mentalizing and interpersonal problems in borderline personality disorder: The mediating role of Identity Diffusion. *Psychiatry Research*, 258(1), 141–144. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.061>
- Díaz Hernández, R. A. (2018) El papel de la Mentalización en Psicoterapia para Adolescentes. *Revista Investigación Pensamiento Crítico* 6(3), 47-57. <https://doi.org/10.37387/ipc.v6i3.94>
- Fossati, A., Feeney, J., Maffei, C., y Borroni, S. (2014). Thinking about feelings: Affective state mentalization, attachment styles, and borderline personality disorder features among Italian nonclinical adolescents. *Psychoanalytic Psychology*, 31(1), 41-67. <https://doi.org/10.1037/a0033960>

Fuchs, T. (2007). Fragmented selves: Temporality and identity in borderline personality disorder. *Psychopathology*, 40(6), 379–387. <https://doi.org/10.1159/000106468>

Fundación AMAI TLP (2019). *Estudio sociológico sobre el trastorno límite de la personalidad*.

Consultado online en:

https://amaitlp.my.salesforce.com/sfc/p/#1t000000tSy1/a/1t000000oO0F/mvwnOeXmXo_Dh_mAa9Qduu9ItSoK4uSEMIIzno1kkhk

Gallagher, S., y Daly, A. (2018). Dynamical relations in the self-pattern. *Frontiers in Psychology*, 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00664>

García-Haro, J., García-Pascual, H., González González, M., Barrio-Martínez, S., y García-Pascual, R. (2020). Suicidio y Trastorno Mental: Una Crítica Necesaria. *Papeles Del Psicólogo - Psychologist Papers*, 41(1), 35–42. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2919>

Goueli, T., Nasreldin, M., Madbouly, N., Dziobek, I., y Farouk, M. (2020). Social cognition in adolescent females with borderline personality traits. *Psychology and psychotherapy*, 93(4), 739-753. <https://doi.org/10.1111/papt.12257>

Guilé, J. M., Boissel, L., Alaux-Cantin, S., y Garny de La Rivière, S. (2018). Borderline personality disorder in adolescents: Prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9(1), 199–210. <https://doi.org/10.2147/ahmt.s156565>

Hernández-Guzmán, L., del Palacio, A., Freyre, M., Alcázar-Olán, R. (2011). La perspectiva dimensional de la psicopatología. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(2), 111-120.

Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243029631001.pdf>

Imperato, C., Mancini, T., y Musetti, A. (2022). Exploring the role of problematic social network site use in the link between reflective functioning and identity processes in adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16.

<https://doi.org/10.1007/s11469-022-00800-6>

Köber, C., Kuhn, M. M., Peters, I., y Habermas, T. (2018). Mentalizing oneself: Detecting reflective functioning in life narratives. *Attachment y Human Development*, 21(4), 313–

331. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1473886>

Labbé, N., Álvarez, C. y Larraguibel, M. (2015). ¿Por qué mentalizar en adolescentes con desarrollo anormal de la personalidad? *Gaceta Psiquiatría Universitaria*, 11(2), 160-167.

Recuperado a partir de:

https://www.researchgate.net/publication/296692393_Por_que_mentalizar_en_adolescentes_con_desarrollo_anormal_de_la_personalidad

Lasa Zulueta, A. (2003). Hiperactividad y trastornos de la personalidad II: Sobre la Personalidad Límite. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 35(1), 5-117.

Recuperado a partir de: <https://www.seypna.com/documentos/articulos/lasa-hiperactividad-trastornos-personalidad2.pdf>

Lind, M., Vanwoerden, S., Bo, S., y Sharp, C. (2022a). Borderline personality disorder in adolescence: The role of narrative identity in the intrapsychic reasoning

- system. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(5), 451–459.
<https://doi.org/10.1037/per0000517>
- Lind, M., Sharp, C., y Dunlop, W. (2022b). Why, How, and When to Integrate Narrative Identity Within Dimensional Approaches to Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 36(4), 377-398. https://doi.org/10.1521/pedi_2012_35_541
- Lo Monte, F., y Englebert, J. (2018). Borderline personality disorder and lived time. *L'Évolution Psychiatrique*, 83(4), 37-45. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2018.08.001>
- Luyten, P., y Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 366-379. <https://doi.org/10.1037/per0000117>
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., y Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16(1), 297–325. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>
- Marchetti, A., Massaro, D., y Di Dio, C. (2017). The bodies “at the forefront”: Mentalization, memory, and construction of the self during adolescence. *Frontiers in Psychology*, 8(1), 1-4. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01502>
- McLaren, V., Gallagher, M., Hopwood, C. J., y Sharp, C. (2022). Hypermentalizing and borderline personality disorder: A meta-analytic review. *American Journal of Psychotherapy*, 75(1), 21–31. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20210018>

Osorio Guzmán, Á. y Gordo Seco, R. (2018). Estructura de personalidad límite en adolescentes.

A propósito de un caso. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 35(3), 250–254.

<https://doi.org/10.31766/revpsij.v35n3a3>

Penner, F., McLaren, V., Leavitt, J., Akca, O. F., y Sharp, C. (2019). Implicit and Explicit

Mentalizing Deficits in Adolescent Inpatients: Specificity and Incremental Value of

Borderline Pathology. *Journal of personality disorders*, 34(B), 64-83.

https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_463

Pozo Gowland, R. (2017). La perspectiva lacaniana frente a la polémica de los límites. *Revista*

de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente, 30(1), 115-122. Recuperado

a partir de: <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/12/Pozo-R-30.pdf>

Quek, J., Melvin, G. A., Bennett, C., Gordon, M. S., Saeedi, N., y Newman, L. K. (2018).

Mentalization in Adolescents With Borderline Personality Disorder: A Comparison With

Healthy Controls. *Journal of personality disorders*, 33(2), 145-163.

https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_336

Schmidt, P., y Fuchs, T. (2021). The unbearable dispersal of being: Narrativity and personal

identity in borderline personality disorder. *Phenomenology and the Cognitive*

Sciences, 20(2), 321–340. <https://doi.org/10.1007/s11097-020-09712-z>

Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, J., y Fonagy, P. (2011). Theory of

Mind and Emotion Regulation Difficulties in Adolescents With Borderline Traits.

Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry, 50(6), 563-573.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.01.017>

Sharp, C. (2014). The social–cognitive basis of BPD: A theory of hypermentalizing. *Handbook of Borderline Personality Disorder in Children and Adolescents*, Springer.

https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0591-1_15

Sharp, C., & Tackett, J. L. (2014) (prólogo de Oldham, J.M). *Handbook of borderline personality disorder in children and adolescents*. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0591-1_15)

[4939-0591-1_15](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0591-1_15)

Sharp, C., y Fonagy, P. (2015). Practitioner review: Borderline personality disorder in adolescence - recent conceptualization, intervention, and implications for clinical practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(12), 1266–1288.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.12449>

Sharp, C., Penner, F., y Ensink, K. (2020). Reflective Function and Borderline Traits in Adolescents. *Journal of personality disorders*, 34(B), 1-16.

https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_416

Sollberger, D. (2013). On identity: From a philosophical point of view. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-29>

Somma, A., Ferrara, M., Terrinoni, A., Frau, C., Ardizzone, I., Sharp, C., y Fossati, A. (2019). Hypermentalizing as a marker of borderline personality disorder in Italian adolescents: A cross-cultural replication of Sharp and colleagues' (2011) findings. *Borderline*

Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 6(1), 1-4.

<https://doi.org/10.1186/s40479-019-0104-5>

Taubner S. y Curth C. (2013) *Mentalization mediates the relation between early traumatic experiences and aggressive behavior in adolescence*. *PSIHOLOGIJA* 46 (2), 177-192.

Recuperado a partir de: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=692395>

Tewes, C., y Stanghellini, G. (2022). *Time and body: Phenomenological and psychopathological approaches*. Cambridge University Press

https://books.google.es/books/about/Time_and_Body.html?id=42SCzQEACAAJ&redir_esc=y

Tizón, J.L. (2021). Adolescencias: Las seis tareas, los cinco duelos y los cinco ámbitos en un mundo revuelto. En Cruz, D., Mollejo, E. y González, F. *Adolescencias: Nuevos retos, nuevas transiciones* (pp.29-56). Asociación Española de Neuropsiquiatría. Recuperado en: <http://www.tienda-aen.es/wp-content/uploads/2022/02/Libro-ADOLESCENCIAS-web.pdf>

Órtiz Fragola, A. (2020). El self en el borderline: El mito del fracaso. Consultado online en:

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/self_borderline.pdf

ANEXO A

Tabla A1

Ecuaciones de búsqueda

Base de datos	Ecuación de búsqueda	N
<i>Medline Complete</i>	((MH "Mentalization") OR (MH "Theory of Mind") OR (MH "Social Cognition") OR ("reflective function")) AND ((MH "Adolescent") OR (MH "Psychology, Adolescent")) AND (MH "Borderline Personality Disorder")	52
<i>Scopus</i>	(TITLE-ABS-KEY ((mentalization)) OR TITLE-ABS KEY (mentalizing) OR TITLE-ABS KEY (reflective AND function) OR TITLE-ABS-KEY (social AND cognition) OR TITLE-ABS-KEY (theory AND of AND mind) AND TITLE-ABS-KEY (borderline AND personality AND disorder) OR TITLE-ABS-KEY (bpd) AND TITLE-ABS-KEY (adolescent) OR TITLE-ABS-KEY (adolescence)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")) AND (EXCLUDE (SRCTYPE , "b"))	170
<i>PsychInfo</i>	((DE "Mentalization") OR "Mentalizing" OR "Reflective Function" OR (DE "Theory of Mind") OR (DE "Social Cognition")) AND (DE "Borderline Personality Disorder") OR "bpd" AND ("Adolescents" OR "Adolescent" OR "teenagers")	54

ANEXO B

Tabla B1

Características metodológicas y de la muestra

<i>Autores (año)</i>	<i>Diseño del estudio</i>	<i>n</i>	<i>Grupos que conforman la muestra</i>	<i>Instrumentos medida mentalización</i>	<i>Edad media</i>	<i>País</i>	<i>Origen muestra</i>	<i>Diagnóstico TLP</i>
<i>Sharp et al. (2011)</i>	Observacional analítico (Casos y controles)	111	n (TLP) = 28 n (controles psiquiátricos) = 79	MASC	15,5	E.E.U.U.	Hospital	BPI
<i>Fossati et al. (2014)</i>	Observacional analítico (Casos y controles)	91	n (TLP alto / casos) = 29 n (TLP medio / control) = 31 n (TLP bajo / control) = 29	RET LEC	16,70	Italia	Instituto público	BPFS-C CI-BPD
<i>Bo y Kongerslev (2017)</i>	Observacional analítico (Casos y controles)	109	n (TLP) = 45 n (controles psiquiátricos) = 64	RFQY	16,1	Dinamarca	Hospital	BPFS-C
<i>Quek et al. (2018)</i>	Observacional analítico (Casos y controles)	51	n (TLP) = 26 n (controles sanos) = 25	RFQY RMET MASC	15,65 (casos) 15,12 (controles)	Australia	Hospital	CI-BPD BPFS-C

<i>Penner et al. (2019)</i>	Observacional analítico (Casos y controles)	583	n (TLP) = 139 n (controles psiquiátricos) = 310 n (controles sanos) = 134	RMET MASC	15,31 (casos) 15,37 (controles otra psicopatología) 15,32 (controles sanos)	E.E.U.U.	Hospital	CI-BPD BPFS-C
<i>Somma et al. (2019)</i>	Observacional analítico (Casos y controles)	58 muestra de 373 adolescentes sanos (Fossati et al., 2018)	n (TLP) = 20 n (controles psiquiátricos) = 38 n (controles sanos) = 373	MASC	15,25 (casos) 17,13 (controles)	Italia	Hospital Instituto público (grupo control)	SCID-II
<i>Sharp et al. (2020)</i>	Observacional descriptivo (correlacional)	421	n = 421	CARFS (basado en el CAI)	15,35	E.E.U.U.	Hospital	BPFS-C
<i>Goueli et al. (2020)</i>	Observacional analítico (Casos y controles)	60	n (TLP) = 30 n (controles sanos) = 30	RMET MASC	17,6 (casos) 17,8 (controles)	Egipto	Hospital	SCID-II BPQ

<i>Cortés-García et al. (2021)</i>	Observacional analítico (Casos y controles)	485	n (TLP) = 101 n (Anorexia Nerviosa) = 44 n (AN + TLP) = 48 n (controles psiquiátricos) = 163 n (controles sanos) = 129	CET MASC	15,18	Noruega	Hospital	CI-BPD BPFS-C
<i>Lind et al. (2022a)</i>	Observacional descriptivo (correlacional)	174	n = 174	MASC	15,12	E.E.U.U.	Hospital	BPFS-C

Tabla B2

Instrumentos para medir la mentalización utilizados en los estudios incluidos en la revisión sistemática

<i>Nombre instrumento</i>	<i>Descripción</i>
<i>MASC (Movie for the Assessment of Social Cognition)</i>	La prueba consiste reproducir un fragmento de una película y pararlo en diferentes momentos. En estas pausas se hacen preguntas referentes a los estados mentales. Los resultados permiten diferenciar entre respuestas hipermentalizadoras, hipomentalizadoras, no mentalización o que muestran mentalización ajustada (Sharp et al., 2011).
<i>RET (su versión actualizada RMET) CET (Reading the Mind in the Eyes)</i>	Este instrumento muestra a los participantes 36 imágenes en blanco y negro de ojos de diferentes personas. Los participantes deben elegir entre cuatro palabras - tres incorrectas y una correcta – que describa los estados mentales de la persona en la imagen (Fossati et al., 2014). También se emplea la versión adaptada a los niños, CET o <i>Child Eyes Test</i> (Cortés-García et al., 2021).
<i>RFQY (Reflective Function Questionnaire, Youth)</i>	Escala adaptada del RFQ para adultos. Es un autorregistro de 46 ítems que se usa para evaluar la mentalización. Operacionaliza el polo interno y externo de la mentalización (Quek et al., 2018).

LEC (Lack of Emotional Clarity)

Esta subescala pertenece a la escala de regulación emocional DERS (*Difficulties in Emotion Regulation Scale*). Permite evaluar la dificultad para atribuir correctamente estados mentales del self en condiciones de activación emocional negativa (Fossati et al., 2014).

CARFS (Child and Adolescent Reflective Functioning Scale)

Es una adaptación para los adolescentes de la escala ARFS para adultos. Permite medir la capacidad para mentalizar. En el estudio incluido en la revisión, utiliza transcripciones de la entrevista CAI (*Child Attachment Interview*), una herramienta de evaluación que está diseñada para evaluar los estilos de apego con los cuidadores primarios. En la escala CARFS, las narrativas se puntúan en una escala de 11 puntos que describen su tendencia para entender sus interacciones personales e interpersonales en términos de estados mentales. No discrimina entre respuestas hipermentalizadoras e hipomentalizadoras, se codifican como déficits en mentalización por igual (Sharp et al., 2020).

Tabla B3*Resumen de los hallazgos en mentalización y TLP en adolescentes*

Autores (año)	Resultados principales
Sharp et al. (2011)	<ul style="list-style-type: none"> - La ausencia de mentalización o hipomentalización no se encuentra en adolescentes con TLP. - Los resultados de la prueba MASC sugieren que la hipermentalización se asocia fuertemente y de forma exclusiva con los rasgos TLP en adolescentes.
Fossati et al. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> - En el grupo de TLP alto se encontró un déficit en mentalización de los estados mentales de otras personas en comparación con el grupo de rasgos leves de TLP mediante la prueba RET. Los resultados obtenidos por esta prueba no permiten discriminar entre el grupo de TLP alto y medio. - La escala LEC muestra que la dificultad para entender los propios estados mentales en el contexto de activación emocional negativa es el problema para mentalizar que más discrimina entre el grupo de TLP alto y los dos grupos control. - Los adolescentes con TLP tienen más dificultades para mentalizar especialmente en situaciones de alta activación emocional.

Bo y
Kongerslev
(2017)

- Los adolescentes con TLP muestran peores habilidades para mentalizar que el grupo control.
- Los resultados de este estudio no encuentran específicamente déficits en hipermentalización. Los autores hipotetizan que se debe al tipo de instrumento que han utilizado para la medida de la mentalización, el RFQY.

Quek et al.
(2018)

- Adolescentes con TLP experimentan más fallos en la mentalización que el grupo control de adolescentes en contextos de relaciones de apego.

- Los resultados muestran diferencias significativas entre el grupo de casos de controles en la escala MASC. La hipermentalización en adolescentes con TLP es mayor que los adolescentes del grupo control.

- En la escala RMET no se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos.

- En el caso del cuestionario RFQY los adolescentes con TLP muestran niveles de mentalización más bajos en los contextos de relaciones de apego.

Penner et al.
(2019)

- La prueba MASC señala que los déficits en mentalización implícita son específicos para la muestra de casos. Los autores plantean que los déficits en mentalización implícita adquieren la forma de hipermentalización. La hipermentalización diferenció significativamente entre los tres grupos (TLP, psiquiátrico control sano).

- Los déficits en mentalización explícita, medidos con la prueba RMET, se observan en ambos grupos psiquiátricos (TLP y grupo control psiquiátrico). El estudio plantea que los déficits en mentalización explícita parecen transversales a diversos trastornos psicológicos.

- Somma et al. (2019)
- Los resultados de la prueba MASC muestran que la hipermentalización discrimina significativamente a los adolescentes con TLP de los adolescentes sin TLP de la muestra control clínica.
 - El rendimiento en la prueba de MASC también diferencia a la muestra de TLP de la muestra de adolescentes sanos, concretamente en la hipermentalización.
- Sharp et al. (2020)
- El estudio correlacional muestra una relación inversamente proporcional entre TLP y función reflexiva. Esta relación se encuentra solo en presencia de sintomatología externalizante.
 - En el caso de existir sintomatología internalizante, esta relación no se encuentra de forma significativa.
- Goueli et al. (2020)
- Los resultados de MASC muestran que en comparación con el grupo control, las adolescentes con TLP cometían errores en forma de hipermentalización.
 - Este estudio indica que cuantos más rasgos TLP y más sentimiento de vacío, más déficits en mentalización (hipomentalización).
 - La prueba RMET discriminó en forma de mentalización excesiva y mentalización ajustada entre la muestra con TLP y grupo control.
- Cortés-García et al. (2021)
- Adolescentes con TLP mostraron deficiencias en la mentalización implícita, en forma de hipermentalización, en comparación con el grupo control sano. Esta diferencia solo se encontró en la prueba MASC.

Lind et al
(2022a)

- Los resultados de la prueba MASC no muestran una correlación significativa entre adolescentes con TLP y mentalización.