

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Universidad Francisco de Vitoria



**Encontrando el Equilibrio: Un Programa de
Intervención Piloto para Parejas de Personas con
Trastorno Límite de Personalidad Desde la Perspectiva
Sistémica**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Irene Jáudenes Beltrán

Tutora: María Díez Cirarda

Índice

Desarrollo Teórico.....	7
El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)	7
Principales factores de riesgo.....	8
Análisis de necesidades en parejas de personas con TLP	8
La terapia familiar sistémica y su aplicación en parejas de personas con TLP.....	10
Apego y la mentalización como principales estrategias de afrontamiento	10
Antecedentes	11
Objetivos.....	14
Método	14
Población diana	14
Tipo de diseño	14
Materiales e instrumentos de evaluación	15
Evaluación de la resultados (eficacia)	15
Evaluación del seguimiento	17
Evaluación de la satisfacción (efectividad)	17
Procedimiento	18
Cronograma.....	19
Intervención	20
Sesión de inicio: bienvenida	23
Sesión 2: conociendo al TLP	23
Sesión 3: mundo emocional	24
Sesión 4: mentalizando emociones	26
Sesión 5: la importancia de la familia	27
Sesión 6: hablando el mismo idioma	29
Sesión 7: la paradoja en el lenguaje.....	30
Sesión 8: hablemos de asertividad	31
Sesión 9: el vals del TLP y los límites.....	33
Sesión de cierre: despedida	34
Resultados Esperados.....	35
Análisis estadísticos	35
Medidas de resultado	35

Discusión, Conclusiones, Limitaciones y Prospectiva.....	36
Referencias.....	40
Anexo A. Indicadores de Evaluación de Seguimiento.....	48
Anexo B. Fichas de Registro para la Evaluación de Seguimiento.....	50
Anexo C. Consentimiento Informado.....	60
Anexo D. Recursos.....	61
Anexo E. Indicaciones Generales para Terapeutas sobre la Mentalización.....	63
Anexo F. Acuerdo Grupal.....	64
Anexo G. Material de la Sesión 3 Actividad 1.....	65
Anexo H. Material de la Sesión 3 Actividad 2.....	66
Anexo I. Material de la Sesión 4 Actividad 1.....	68
Anexo J. Material de la Sesión 4 Actividad 2.....	69
Anexo K. Material de la Sesión 5 Actividad 1.....	70
Anexo L. Material de la Sesión 5 Actividad 2.....	71
Anexo M. Material de la Sesión 6 Actividad 2.....	72
Anexo N. Material de la Sesión 6 Actividad 1.....	73
Anexo Ñ. Material de la Sesión 7 Actividad 1.....	74
Anexo O. Material de la Sesión 7 Actividad 2.....	75
Anexo P. Material de la Sesión 8 Actividad 1.....	76
Anexo Q. Material de la Sesión 8 Actividad 2.....	77
Anexo R. Material de la Sesión 9 Actividad 1.....	78
Anexo S. Material de la Sesión 9 Actividad 2.....	82

Índice de Tablas

Tabla 1. Revisión de programas previos.....	12
Tabla 2. Indicadores de resultados.....	15
Tabla 3. Cronograma de la fase de evaluación.....	19
Tabla 4. Cronograma de la fase de intervención.....	20
Tabla 5. Cronograma de la fase de cierre	20
Tabla 6. Resumen de las sesiones planificadas, acciones y tareas.....	21

Resumen

Introducción: en los últimos años, se ha registrado un aumento significativo en los índices de sintomatología de los familiares de personas que padecen un Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Sin embargo, la literatura científica confirma un número ínfimo de intervenciones desde la perspectiva de la terapia sistémica individual. Asimismo, el abordaje de intervención realizado no discrimina entre vínculos familiares.

Método: se realiza un programa de intervención clínica desde la perspectiva sistémica, teniendo como coordinadas de intervención la mentalización y la psicoterapia integradora como estrategias de afrontamiento centrales. El objetivo general es favorecer un patrón de vinculación más seguro en las parejas de personas con TLP. Y los objetivos específicos son mejorar la regulación emocional y favorecer un patrón de comunicación saludable (haciendo hincapié en la comunicación paradójica). El programa se compone de un total de 10 sesiones (con 18 actividades) distribuidas a lo largo de 10 semanas. **Resultados:** tras la intervención, se espera una mejora en la regulación emocional, la capacidad mentalizadora y el estilo comunicativo en situaciones de conflicto en parejas de personas con TLP. **Discusión:** la evidencia científica apoya los resultados esperados tanto en la regulación emocional como en la comunicación en parejas conflictivas desde un abordaje sistémico. Sin embargo, se aprecia una ausencia significativa de evidencia científica en el caso de la perspectiva individual sistémica.

Palabras Clave: TLP, familiares, pareja, mentalización, apego, terapia individual sistémica.

Abstract

Introduction: in recent years, there has been a significant increase in symptomatology indices among relatives of individuals suffering from Borderline Personality Disorder (BPD). However, scientific research confirms a minimal number of interventions from the perspective of individual systemic therapy. Additionally, the intervention approach does not discriminate among different bonds within family relationships. **Method:** a clinical intervention program is developed from this perspective, with mentalization and integrative psychotherapy as central coping strategies. The overall objective is to promote a more secure attachment pattern in couples where one partner has BPD. And

specific objectives are improving emotional regulation and encouraging a healthy communication pattern (with an emphasis on paradoxical communication). The program consists of 10 sessions (with 18 activities) spread over 10 weeks. **Results:** following the intervention, improvements are expected in emotional regulation, mentalizing capacity, and communicative style during conflict situations in patients with BPD's partners.

Discussion: scientific evidence supports the expected results in emotional regulation and communication within conflicted couples from a systemic standpoint. However, there is a significant lack of evidence regarding the individual systemic perspective.

Key Words: BPD, relatives, partner, mentalization, attachment, individual systemic therapy.

Desarrollo Teórico

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)

El TLP se define, en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en sus siglas en inglés, DSM-5), como un trastorno del grupo B que consiste en un “patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos” (American Psychiatric Association [APA], 2014, p. 663).

Diversos estudios coinciden en el reto clínico que supone el abordaje de esta problemática caracterizada por una sintomatología grave y un pronóstico difícil (Agudelo, 2023; Hoffman et al., 2005; Marín et al., 2023). En cuanto a dicha sintomatología, cabe destacar el patrón de vinculación inestable (APA, 2014). De hecho, autores de diversos enfoques coinciden en la relevancia de tener en cuenta las relaciones interpersonales en el tratamiento del TLP (Linehan, 2005; Yeomans et al., 2016) pues, aunque el factor biológico es relevante, “si el entorno familiar es adecuado y no presenta experiencias traumáticas, es probable que no se llegue a desarrollar el trastorno” (Vanegas et al., 2017, p.164). Por esta razón, la mirada sistémica cobra especial relevancia en su comprensión y tratamiento.

En referencia al perfil conyugal, se confirma que las personas con TLP son propensas a elegir parejas que padezcan otro trastorno de personalidad (TP) o algún rasgo antisocial (Bouchard et al., 2009). Aunque las posibles causas permanecen indeterminadas, se habla de una deficiencia en la elección de la pareja, una atracción basada en fracasos de desarrollo compartidos o una limitación en la disponibilidad de parejas más adecuadas (Bouchard y Sabourin, 2009).

En términos de prevalencia del TLP, a nivel mundial, se recoge una oscilación de entre un 1,6% y un 6%. En España, las cifras correspondientes al año 2019 se sitúan en un rango de entre el 2% y el 8%. En 2023, esta cifra asciende a un 20% en los pacientes hospitalizados en el área de salud mental en todo el territorio nacional (Marín et al., 2023). El incremento de los casos diagnosticados resulta preocupante teniendo en cuenta la elevada complejidad de la etiopatogenia del TLP (Agudelo, 2023). Además, cabe mencionar que, aunque estas cifras reflejan la realidad registrada, existe

una elevada probabilidad de que personas que padecen el trastorno no se encuentren diagnosticadas. Ante esta situación, nos encontramos con que los principales cuidadores de estos pacientes no registrados son sus familiares, que desempeñan su labor sin asistencia profesional (Kreger, 2018). Esto se traduce en la adopción de papeles disfuncionales dentro del sistema familiar y conyugal, que resultan en ciclos de retroalimentación negativos, donde no sólo empeora la persona que padece el trastorno, sino también la salud global del núcleo familiar (Hoffman et al., 2005).

Principales Factores de Riesgo

Navarro (2020) y Bouchard et al., (2009) reconocen una insuficiencia de estudios empíricos que analicen las dificultades de las personas con TLP a la hora de establecer vínculos sentimentales. Sin embargo, comprender cómo se vinculan brinda luz sobre el perfil de las personas que eligen vincularse con personas que padecen el trastorno.

La primera consideración alude a que las personas con TLP cuentan con un mayor número de parejas sentimentales que las personas que no padecen el trastorno, (Navarro, 2020). Entre las causas, los estudios recogen tres principales: un estilo de apego inseguro (Amado et al., 2016) o desorganizado (Miljkovitch et al., 2018), un estilo comunicativo pasivo-agresivo y la presencia de agresividad verbal y física (Navarro-Gómez et al., 2017). Debido a estos elementos, se detecta habitualmente “un patrón cíclico de ruptura-reconciliación previo a la ruptura definitiva” (Navarro, 2020, p. 25).

La segunda consideración alude a la dimensión sexual. Las personas con TLP cuentan con una elevada impulsividad-compulsividad que los lleva a desarrollar conductas sexuales de riesgo (Gurovich, 2012), en el intento de sobrellevar el vacío existencial e identitario característico del trastorno (Mosquera, 2004).

Por último, el miedo al abandono puede generar comportamientos contradictorios como evitar el compromiso de forma inestable y, al mismo tiempo, desarrollar conductas de búsqueda de atención y vinculación íntima (Gurovich, 2012).

Análisis de Necesidades en Parejas de Personas con TLP

En general, de la población clínica, se recogen aspectos comunes en las parejas de pacientes con TLP: estos suelen describir la experiencia como “vivir en una montaña rusa de emociones” o “andar con pies de plomo” (Kreger, 2018, p. 10). A nivel emocional, estas personas cuentan con un cuadro de sintomatología ansioso-depresiva

que puede incluir: cansancio emocional extremo, miedo por la propia integridad física y la del familiar límite, baja autoestima y autoconcepto, hipervigilancia elevada, autocuestionamiento o aislamiento (Kreger, 2018). Además, tienden a desplazar sus necesidades con el fin de evitar conflicto, lo que se traduce en una dificultad para establecer límites saludables (Ageitos y Mosquera, 2005).

En términos de estrés psicológico, Bouchard y Sabourin (2009) recogen que los niveles de estrés en parejas que mantienen relaciones sentimentales con personas con TLP, se duplica en comparación con parejas normativas. Un estresor importante es la conducta autodestructiva que presentan los pacientes límite, que viene acompañada de autolesiones en un 75% de los casos (García et al., 2010). El DSM-5 recoge que, entre el 8% y el 10% de las personas con TLP, logran acabar con su vida y, entre los motivos, se encuentra la amenaza de separación por parte de los allegados (APA, 2014).

Los cónyuges suelen moverse entre dos coordenadas: el control y la presión. Por un lado, pueden sobreproteger a la persona con TLP fomentando su dependencia y privándole de su derecho a la intimidad, de modo que la incapacitan en la asunción de toda responsabilidad. Por otro lado, pueden instar al paciente identificado a actuar con total normalidad, ejerciendo una elevada presión sobre él (Ageitos y Mosquera, 2005).

Aunque resulte paradójico, es posible que se dé un empeoramiento de los familiares ante la mejoría del TLP. Esto se explica porque los implicados acaban encontrando un equilibrio en la inestabilidad (homeostasis), de forma que cualquier cambio es percibido inconscientemente como un atentado contra dicho equilibrio (Ageitos y Mosquera, 2005; Ríos, 2014). En términos sistémicos, cabe mencionar que la pareja cuenta con su propio sistema familiar de origen que, por supuesto, entra en juego a la hora de vincularse con una persona que padece TLP (Ríos, 2014).

Resulta imperativo mencionar que los rasgos que caracterizan al TLP están íntimamente relacionados con la violencia y el abuso y, por tanto, existe un riesgo evidente para la pareja (Bouchard et al., 2009). En esta línea, se desarrolla un estudio de Munro y Sellbom (2020), que resalta las diferencias halladas en la violencia ejercida según el sexo: a nivel de violencia física y psicológica, los hombres presentan una mayor correlación con la labilidad emocional, la ansiedad por separación, la depresión y la impulsividad; mientras que, en términos de violencia sexual, ambos muestran

conductas perpetuantes. Del mismo modo, Bouchard et al. (2009) muestra, en un estudio, que las mujeres con TLP muestran mayores niveles de violencia, tanto física como psicológica, hacia sus parejas.

La Terapia Familiar Sistémica y su Aplicación en Parejas de Personas con TLP

El tipo de atención requerida en el acogimiento de los familiares de adultos con TLP, en especial los cónyuges, supone un elemento prioritario tanto en la mejora de la sintomatología límite como en la prevención de la transmisión de pautas de interacción disfuncionales (Ageitos y Mosquera, 2005). Por esta razón, se plantea el abordaje de esta problemática a través del desarrollo de un programa de intervención clínica que acoja las necesidades de la pareja de la persona con TLP.

La perspectiva sistémica pone el foco en la dimensión relacional del individuo, en cuanto a que se encuentra inmerso en diferentes contextos que, a su vez, constituyen múltiples sistemas. En esta línea, en la terapia familiar sistémica, se estudia al individuo dentro del sistema familiar, analizando la estructura del sistema y la interacción de los diferentes elementos que lo configuran (Moreno, 2015).

Desde la teoría estructural, se podría decir que la diana es el subsistema conyugal que alude al vínculo afectivo de sus integrantes, el mito fundacional, así como las aspiraciones que comparten (Ríos, 2014). En este programa, se pretende intervenir sobre este subsistema desde el cónyuge del paciente identificado. En este sentido, urge la elaboración de programas con nuevas perspectivas terapéuticas (Fernández-Guerrero y Palacios-Vicario, 2017) pues, a menudo, se deja de lado el sufrimiento del cuidador primario (Ageitos y Mosquera, 2005). La perspectiva integradora brinda una ampliación del foco que, en colaboración con la mirada sistémica y la importancia del apego, ofrecen un abordaje diferente a lo revisado en la literatura.

El Apego y la Mentalización como Principales Estrategias de Afrontamiento

El apego puede definirse como “la primera y más importante relación a través de la cual los seres humanos aprenden a organizar el significado [de las experiencias relacionales]. Dado que nuestro bienestar depende de que quede asegurada la protección por parte de nuestras figuras de apego” (Graell y Lanza, 2014, p.7).

En esta línea, Abarca (2022) corrobora la existencia de una correlación significativa inversa entre la sintomatología del TLP y la existencia de un apego seguro.

De estos resultados, se deduce la capacidad protectora y preventiva del apego seguro en la sintomatología límite. Las personas que cuentan con este estilo de apego presentan una capacidad de respuesta proactiva ante las dificultades y cuentan con mayores niveles de resiliencia (Mosquera y González, 2011).

A este respecto, cabe mencionar la labor de Bateman y Fonagy (2008) en el establecimiento de puntos de unión entre la Teoría del Apego de Bowlby (2023) y la Teoría Basada en la Mentalización (MBT): el aprendizaje de la mentalización se da gracias a las relaciones de apego tempranas y la calidad de las experiencias relacionales determina su desarrollo.

Se conoce como mentalización a la capacidad imaginativa del ser humano que permite encontrarle un sentido a la conducta propia y a la de otros. Así, alude a la capacidad de vernos a nosotros mismos “desde fuera” y ver al otro “desde dentro” (Bateman y Fonagy, 2008). Una capacidad mentalizadora desarrollada cristaliza en una mayor comprensión y predicción del comportamiento ajeno, promueve el desarrollo de un apego seguro, facilita la comunicación y la autorregulación emocional, y permite discriminar entre pensamiento y realidad (Graell y Lanza, 2014).

Se podría decir que el desarrollo de la capacidad mentalizadora se convierte en un antídoto eficaz, respaldado por la literatura científica, ante la inestabilidad de los patrones de vinculación inseguros del colectivo que elige parejas con TLP (Graell y Lanza, 2014). En este sentido, resulta pertinente potenciar la capacidad mentalizadora de este colectivo para favorecer un mayor autogobierno cognitivo-emocional.

Antecedentes

Del análisis de programas previos relativos a esta problemática, se han seleccionado cuatro con el fin de solventar las limitaciones detectadas y asegurar la cobertura de los aspectos más relevantes durante la intervención (Tabla 1).

Como se aprecia, todos los programas seleccionados se fundamentan en la Terapia Dialéctico Conductual debido a la ausencia de programas en el estudio de esta problemática desde la perspectiva sistémica.

Tabla 1

Revisión de programas previos

Nombre del programa	Autores y año	Objetivo general	Objetivos específicos	Población diana	Variables que trabaja	Duración	Aspectos relevantes	Puntos de mejora
<i>Family Connections: A Program for Relatives of Persons with Borderline Personality Disorder</i>	(Hoffman et al., 2005)	Satisfacer las necesidades de familiares de personas con trastorno límite de la personalidad y sus problemas relacionados, como desregulación emocional, autolesiones, labilidad del estado de ánimo y dificultades en las relaciones.	Proporcionar información e investigación en TLP. Dotar de habilidades familiares en el manejo del TLP. Brindar oportunidades para construir una comunidad de apoyo para familiares.	Familiares de personas con TLP.	Terapia Dialéctico Conductual. Intervención de tipo psicoeducativa. Manejo de sintomatología límite.	12 semanas.	El programa está dirigido por otros familiares acreditados y entrenados en el manejo del TLP. Considera la carga del cuidador.	Falta de perspectiva integradora. Falta adaptación a las necesidades específicas de la pareja. Población diana muy amplia, no hay distinción de familiares.
¿Quién cuida del cuidador? Tratamiento para familiares de personas con trastornos alimentarios y trastornos de personalidad.	(Guillén et al., 2018)	Analizar la eficacia de un programa de tratamiento basado en estrategias de psicoeducación y resolución de problemas de pacientes con TA comórbidos con un TP.	Diseñar un protocolo de intervención psicológica para familiares de pacientes con TA y TP comórbido, basado en la psicoeducación y resolución de problemas. Evaluar dicha intervención para valorar si resulta eficaz para disminuir la carga por enfermedad percibida en familiares.	Familiares con pacientes con TA y algún TP.	Terapia Dialéctico Conductual. Intervención de tipo psicoeducativa. Manejo de sintomatología límite. Reforzamiento de actitudes funcionales de los pacientes.	2 meses con 1 sesión semanal de 2 horas de duración. Total, de 8 sesiones.	Considera comorbilidades de TP. Considera la carga del cuidador. Foco en funcionalidad. Validación vs. Invalidación de los pacientes.	Objetivos específicos muy amplios. Población diana poco concreta (todos los TP). Falta adaptación a las necesidades específicas de la pareja.

Un programa de entrenamiento para familiares de pacientes con trastorno límite de la personalidad basado en la terapia dialéctica comportamental	(Fonseca-Baeza et al., 2021)	Diseñar una adaptación breve del entrenamiento en habilidades en grupo de la TDC para pacientes con TLP y someter a prueba su eficacia en familiares de pacientes con diagnóstico de TLP	<p>Evaluar la intervención para valorar si resulta eficaz para mejorar la sensación de autoeficacia de los familiares ante el problema.</p> <p>Diseñar una intervención psicológica breve para familiares de pacientes con TLP basada en el entrenamiento grupal en habilidades de la TDC para pacientes con TLP.</p> <p>Someter a prueba dicha intervención para valorar si produce una mejoría estadística y clínicamente significativa para modificar la actitud negativa hacia la enfermedad y mejorar la expresión emocional de los familiares.</p>	Familiares de pacientes con TLP.	Adaptación del entrenamiento grupal en habilidades de TDC para pacientes con TLP para familiares de Linehan (1993).	1 sesión de dos horas por semana. 14 sesiones.	Buena batería de evaluación. Considera la carga del cuidador. Más integrador: mindfulness. Emoción expresada tenida en cuenta.	Objetivos largos y complejos. Población diana muy amplia, no hay distinción de familiares.
--	------------------------------	--	--	----------------------------------	---	---	---	---

Fuente: Elaboración propia, 2023

Objetivos

El **objetivo general** de este programa de intervención es favorecer un patrón de vinculación más seguro en las parejas de personas con TLP.

De este objetivo general, se extraen los siguientes **objetivos específicos**: mejorar la regulación emocional (desde la perspectiva mentalizadora y la terapia familiar sistémica) y favorecer un patrón de comunicación saludable (identificación de mensajes paradójicos y establecimiento de límites).

Método

Población Diana

El programa va dirigido a personas mayores de edad, cuya pareja haya sido diagnosticada de TLP, que estén vinculadas a la Fundación AMAI TLP (Fundación de Familiares y Enfermos de Trastorno Límite de Personalidad) y que convivan, en el momento de la selección, con la persona que padece el trastorno. El cumplimiento de estos requisitos asegura que existe un contacto suficiente con el trastorno. Se incluyen tanto hombres como mujeres, ya que ambos sexos correlacionan significativamente con diferentes rasgos a tratar (Munro y Sellbon, 2020). Asimismo, de cara a la prospectiva, se valora específicamente el deseo de tener hijos. A nivel de exclusión, se toman en consideración aquellas personas que cumplan con un diagnóstico de trastorno de personalidad (Millon et al., 2007) o trastorno mental grave. La razón por la que se excluye a estas personas radica en que requieren de una atención multidisciplinar más especializada (Cardenal et al., 2007).

En relación con el tamaño de la muestra, se plantea un programa diseñado para un mínimo de seis y un máximo de ocho participantes, dado que la literatura confirma este rango como óptimo para el intercambio verbal (Vinogradov y Yalom, 2005).

Tipo de Diseño

La presente propuesta se basa en un diseño longitudinal cuasiexperimental pre-post con un solo grupo, con el fin de probar la eficacia de la intervención. Para ello, se estudia la misma muestra en dos tiempos diferentes: antes de la intervención (a nivel pre) y después de la intervención (a nivel post). En cuanto al tipo de muestreo empleado, este es no probabilístico propositivo, pues la muestra se selecciona de

forma deliberada con la intención de obtener participantes que sean representativos del colectivo de estudio.

Materiales e Instrumentos de Evaluación

Para la evaluación de la propuesta, se emplean indicadores de proceso y de resultados seleccionados para la monitorización del programa. Los instrumentos de evaluación diagnóstica se desarrollan en los apartados subsiguientes.

Evaluación de resultados (eficacia)

A continuación, se ejemplifica en la Tabla 2 un resumen de los instrumentos necesarios para evaluar la eficacia del programa.

Tabla 2

Indicadores de resultado

Objetivos	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3
Favorecer un patrón de vinculación más seguro en las parejas de personas con TLP	Medida pre-post del estilo de apego a través del Cuestionario de Apego Adulto (Melero y Cantero, 2008)	Medida pre-post de la seguridad en las relaciones de pareja a través del Cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas Reducido (Wei et al., 2007)	Medida pre-post de la psicopatología a través del Inventario Breve de Síntomas (BSI) (Ruípérez et al., 2001)
Mejorar la regulación emocional	Medida pre-post de las dificultades en la regulación emocional a través de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DBT) (Hervás y Jórdar, 2008)	Medida pre-post de la capacidad mentalizadora a través del Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-8) (Ruíz-Parra et al., 2023)	
Favorecer un patrón comunicativo saludable	Medida pre-post del Estilo de Mensajes en el Manejo del Conflicto (CMMS) (Mejía y Laca, 2006)		

Para evaluar de forma general el apego, se emplea el Cuestionario de Apego Adulto de Melero y Cantero (CAA) (2008). Este instrumento autoadministrado cuenta con un total de 40 ítems agrupados en cuatro factores con una elevada consistencia interna: baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo ($\alpha=.86$); resolución de conflictos, rencor y posesividad ($\alpha=.80$); expresión de sentimientos y

comodidad con las relaciones ($\alpha=.77$); autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad ($\alpha=.68$). La puntuación se obtiene en base a cuatro factores: temeroso hostil, preocupado, seguro y alejado. Los ítems se miden a través de una escala tipo Likert de 6 puntos.

Con el fin de evaluar el apego en la pareja, se administra el Cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas Revisado (ECR-R) de Fraley et al., (2000), adaptado al español por Alonso-Arbiol et. al (2007) (ECR-S) en su versión reducida (Wei et al., 2007). Este instrumento autoadministrado evalúa la seguridad en el contexto de las relaciones de pareja, para lo que cuenta con un total de 12 ítems agrupados en dos factores: evitación de la intimidad ($\alpha=.85$) y ansiedad hacia el abandono ($\alpha=.80$). Cada ítem se evalúa con una escala tipo Likert de 7 puntos.

Para evaluar la sintomatología general de los participantes, se administra el Inventario Breve de Síntomas (BSI) de Derogatis y Melisaratos (1983) adaptado al español por Ruipérez et al. (2001). Este cuestionario pretende detectar sintomatología psicopatológica. Cuenta con un total de 46 ítems medidos a través de una escala Likert de 4 puntos con elevada consistencia interna ($\alpha=.95$) y agrupados en 6 dimensiones: depresión, ansiedad fóbica, ideación paranoide, obsesión-compulsión, somatización y hostilidad/agresividad. La puntuación se obtiene en base a tres índices globales: el índice global de gravedad (GSI), el índice de distrés de síntomas positivos (PSDI) y el índice total de los síntomas positivos (PST).

Para medir el cambio en la regulación emocional, se emplea la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DBT) de Gratz y Roemer (2004) adaptada al español por Hervás y Jórdar (2008). Esta escala se compone de un total de 28 ítems agrupados en 5 factores: descontrol, rechazo, interferencia, desatención y confusión emocionales. El formato de respuesta comprende una escala de tipo Likert de 5 puntos. En cuanto a la consistencia interna, se recogen elevados niveles en la muestra española ($\alpha=.93$).

Con el fin de medir la capacidad mentalizadora, se emplea el *Reflective Functioning Questionnaire* (RFQ-8) de Fonagy et al. (2016) adaptado al español por Ruiz-Parra et al. (2023). Este cuestionario se compone de un total de 8 ítems medidos a través de una escala Likert de 7 puntos. A través de este instrumento, se miden dos

subescalas de estados mentales: opacidad (RFQ_u) y certeza (RFQ_c). El instrumento cuenta con una consistencia interna aceptable para la muestra española clínica ($\alpha=.78$) y la no clínica ($\alpha=.76$).

Para evaluar los mensajes empleados en diversos conflictos interpersonales, se emplea el Estilo de Mensajes en el Manejo del Conflicto (CMMS) de Ross y DeWine (1988) adaptado al español por Mejía y Laca (2006). Esta prueba se compone de 18 ítems que recogen tres tipos de mensajes en tres escalas con 6 ítems cada una: centrados en uno mismo, en el problema y en la otra parte. Se recogen las puntuaciones a través de una escala Likert de 5 puntos. El instrumento cuenta con un índice de fiabilidad notable ($\alpha=.79$).

De cara a la prospectiva y con fines de investigación, se utiliza el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCM-III) (1994) adaptado al español por Cardenal y Sánchez (2007). Este cuenta con un total de 175 ítems agrupados en cinco escalas: patrones cíclicos de la personalidad, patología grave de la personalidad, síndromes clínicos, síndromes clínicos graves e índices modificadores. El formato de respuesta es verdadero/falso. En cuanto a consistencia interna, los “coeficientes de alfa de Cronbach en la muestra de tipificación española (N=964) oscilan desde 0.65 en la escala 7 (compulsivo), hasta 0.88 e la escala CC (depresión mayor)” (Millon et al., 2007, p.94).

Evaluación de seguimiento

A nivel de evaluación del seguimiento, se extraen indicadores de evaluación por cada acción estipulada (Anexo A). Además, se rellenan las fichas de elaboración propia para asegurar la medición de los indicadores (Anexo B), incluidos los indicadores transversales recogidos en la ficha de registro general cumplimentada en cada sesión.

Evaluación de la satisfacción (efectividad)

Para evaluar la efectividad del programa, se administra la Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido (CRES-4) de Nielsen et al. (2004), traducida al español por Feixas et al. (2012). Se trata de un cuestionario para medir el nivel de satisfacción con respecto al tratamiento psicoterapéutico recibido. La escala se compone de un total de cuatro afirmaciones agrupadas en 3 componentes: la satisfacción (primera pregunta) y la solución del problema (segunda pregunta), que se responden a través de una escala

de 5 puntos, y la percepción del cambio emocional (tercera y cuarta preguntas), que se responden a través de una escala de 4 puntos.

Procedimiento

En lo que a metodología se refiere, el programa se estructura en tres fases: evaluación, intervención y cierre.

La fase de evaluación se lleva a cabo en el mes previo a la intervención. La primera semana, se envía por email el documento de consentimiento explícito (Anexo C), necesario para cumplir con la legislación vigente en materia de protección de datos. Una vez seleccionados los participantes, se organizan las sesiones individuales previas al programa, que tendrán una duración estimada de 90 minutos y donde se recogerán, entre otros datos, la disponibilidad de cada participante con el fin de ajustar el cronograma del programa. El encuadre de estas sesiones se estructura en dos tiempos: la primera parte consta de una entrevista inicial diagnóstica en la que se prioriza el establecimiento del vínculo terapéutico con cada participante, ya que esto constituye un 85% del éxito terapéutico (Kreger, 2018); la segunda parte pretende asegurar el cumplimiento de los criterios de inclusión y la firma del consentimiento informado, así como proporcionar la batería de evaluación (ver evaluación del resultado) y evaluar la disposición al cambio, al tratamiento y la actitud hacia la pareja con TLP. Los pacientes cuentan con una semana para cumplimentar y enviar las pruebas solicitadas con el fin de verificar los resultados y detectar posibles anomalías.

La segunda fase corresponde a la intervención, en la que se aplica el programa. Esta cuenta con un total de 7 sesiones (incluyendo la sesión de inicio), que dan respuesta a los objetivos específicos estipulados.

Por último, la fase de cierre se compone de una sesión integrada por una actividad en la que se revisa el proceso terapéutico a nivel grupal. Cabe mencionar que se cumplimenta el cuestionario de satisfacción en esta sesión. El resto de la batería de la evaluación post-tratamiento se facilita en dicha sesión y los participantes cuentan con una semana para devolverla cumplimentada. Se dedica, al igual que en la evaluación, una semana para su corrección y otra más para la operativización de las variables y la configuración de la base de datos.

En lo que a la captación de participantes se refiere, los candidatos cónyuges se pretenden obtener en colaboración con la Fundación AMAI TLP, lugar donde se desarrollará el programa. Asimismo, es importante mencionar que, durante el proceso de selección muestral, en caso de quedar algún candidato descartado, se contactará con él o ella por vía telefónica con el fin de favorecer una derivación adecuada en caso necesario. Una vez cerrada la lista de participantes, los terapeutas enviarán un correo a los seleccionados para concertar una cita para las entrevistas iniciales, en el que se incluirán los datos de contacto de los terapeutas a cargo (nombre completo y correo electrónico). Los participantes podrán contactar también a través de los canales habituales de comunicación de la Fundación.

Cronograma

En este programa, se plantea impartir 2 actividades por semana, ya que la literatura confirma que esta distribución aumenta considerablemente la productividad del grupo (Vinogradov y Yalom, 2005), a excepción de las sesiones de inicio y de cierre que, aun incluyendo una sola actividad, se dan por separado en una semana. La distribución a lo largo del tiempo de las diferentes sesiones queda reflejada a continuación en base a las fases descritas previamente (Tabla 3,4,5).

Tabla 3

Cronograma de la fase de evaluación

Sesiones	Semanas (mes previo la intervención)			
	1	2	3	4
Envío de <i>email</i>				
Evaluación Pre				
Batería cumplimentada				
Corrección de la batería				

Fuente: Elaboración propia, 2023

Las sesiones, que se recogen a continuación, se imparten los lunes y los miércoles de cada semana. Se prioriza el horario de tarde con el fin de respetar la jornada laboral en la medida de lo posible.

Hay que añadir que, para la aplicación del programa, es necesario contar con ciertos recursos materiales y personales con el fin de calcular el presupuesto total del programa (Anexo D).

Tabla 4*Cronograma de la fase de intervención*

Sesiones	Semanas (dos meses y dos semanas)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
S. Inicio	■										
Sesión 2		■									
Sesión 3			■								
Sesión 4				■							
Sesión 5					■						
Sesión 6						■					
Sesión 7							■				
Sesión 8								■			
Sesión 9									■		
S. Cierre										■	
Evaluación Efectividad											■

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla 5*Cronograma de la fase de cierre*

Sesiones	Semanas (posterior a la intervención)			
	1	2	3	4
Evaluación Post	■			
Batería cumplimentada		■		
Corrección de la batería			■	
Construcción base datos				■

Fuente: Elaboración propia, 2023

Intervención

El programa se compone de diez sesiones, incluidas la de inicio y la de cierre. Las sesiones 2, 3, 4 y 5 plantean mejorar la regulación emocional y las sesiones 6,7,8 y 9 buscan favorecer un patrón de comunicación saludable. Para el **desarrollo de una única sesión**, se selecciona la **sesión 9** con los enlaces pertinentes a las plantillas y el material desarrollado de las actividades que la componen.

Cabe mencionar que, en la mayoría de actividades, se adjuntan como anexos los materiales de trabajo que precisa el terapeuta para la puesta en práctica del programa. Del mismo modo, los terapeutas cuentan con un documento que recoge una serie de indicaciones generales basadas en la práctica de la mentalización (**Anexo E**).

A continuación, se adjunta en la Tabla 6 un resumen de la totalidad del programa con sus respectivas acciones y tareas.

Tabla 6

Resumen de las Sesiones Planificadas, Acciones y Tareas

Objetivos Específicos	Sesiones	Actividades	Acciones y Contenido	Tareas
Ambos objetivos específicos	Sesión de Inicio 1: "Bienvenida"	Actividad 1.1: "Primera toma de contacto"	Repasar a nivel grupal el cronograma del programa previamente explicado en las entrevistas individuales. Evaluar si ha habido algún cambio desde las entrevistas hasta el comienzo del programa.	Revisión de la documentación imprescindible. Estudio del documento elaborado para terapeutas en la mentalización. Acogimiento grupal. Observación de la dinámica inicial de grupo.
	Sesión de Cierre 10: "Despedida"	Actividad 10.1: "Revisando el proceso"	Realizar rondas de reflexión grupal al finalizar cada actividad. Explicar línea de vida del proceso terapéutico.	Preparación del espacio: sillas en círculo. Preparación del papel del mural y los colores.
Mejorar la regulación emocional	Sesión 2: "Conociendo al TLP"	Actividad 2.1: "¿Qué es eso de la personalidad?"	Psicoeducar en estructura de personalidad normativa y patológica (ruptura del <i>self</i>).	Preparación de la pizarra y los rotuladores. Preparación de las matrioskas.
	Sesión 3: "Mundo emocional"	Actividad 2.2: "Dibujando al TLP..."	Favorecer ventilación emocional e introspección. Psicoeducar en ciclo emocional de Hervás (2011) de forma adaptada.	Preparación de los portapapeles con papel, los lápices y las ceras Manley®. Entrega del documento informativo con la rueda emocional y tarjeta de regulación emocional.
		Actividad 3.1: "Conocer las emociones"	Impartir la práctica informal de <i>mindfulness</i> para conectar con las sensaciones corporales.	Mandar diario emocional. Entrega de las tarjetas explicativas de la ventana de tolerancia y las anclas de atención.
	Sesión 4: "Mentalizando emociones"	Actividad 3.2: "Escuchemos al cuerpo"	Actividad 4.1: "¿Qué es la mentalización?"	Psicoeducar en las bases de la mentalización.
		Actividad 4.2: "¿Qué no"	Realizar <i>role play</i> .	Emplear las tarjetas de estados pre-

Favorecer un patrón de comunicación asertivo	Sesión 5: "La importancia de la familia"	es la mentalización?"		mentalizadores.
		Actividad 5.1: "De dónde vengo"	Explicar la dinámica "Escudo Familiar" adaptada.	Preparación de colores y portapapeles. Hacer uso de las preguntas en el trabajo del escudo.
		Actividad 5.2: "A dónde voy"	Realizar <i>role play</i> .	Preparación de la cuerda roja. Hacer uso de la tarjeta de los ingredientes para una relación saludable.
	Sesión 6: "Hablando el mismo idioma"	Actividad 6.1: "Los elementos de la comunicación"	Psicoeducar en axiomas de la comunicación (Watzlawick et al., 2018) a través de <i>role play</i> .	Emplear las tarjetas de psicoeducación en circularidad. Preparar el equipo audiovisual.
		Actividad 6.2: "Hablemos en clave emocional"	Realizar <i>role play</i> .	Elección y representación de las situaciones por parejas.
	Sesión 7: "La paradoja en el lenguaje"	Actividad 7.1: "Donde dije digo, digo Diego"	Psicoeducar en doble vínculo.	Repartir el fragmento del libro <i>Alicia a Través del Espejo</i> . Preparar el equipo audiovisual.
		Actividad 7.2: "El antídoto"	Realizar <i>role play</i> .	Repartir listado de ejemplos de doble vínculo. Repartir tarjetas de manejo de doble vínculo.
	Sesión 8: "Hablemos de Asertividad"	Actividad 8.1: "Los estilos comunicación"	Psicoeducar en estilos de comunicación y técnicas de disco rayado y banco de niebla.	Emplear las tarjetas de psicoeducación.
		Actividad 8.2: "Primeros auxilios asertivos"	Realizar <i>role play</i> .	Preparar el listado de los derechos asertivos.
Sesión 9: "El vals del TLP y asertividad"	Actividad 9.1: "Un, dos, tres... Chachachá"	Psicoeducar en límites y dinámicas asociadas al TLP. Realizar <i>role play</i> .	Emplear las tarjetas de psicoeducación en límites: por qué son importantes, reglas de oro y los tres pasos de baile.	
	Actividad 9.2: "Rescatador, víctima o perseguidor"		Emplear las tarjetas de triángulo dramático: cómo salgo, movimientos 1º y 2º	

Fuente: Elaboración propia, 2023

Sesión de Inicio: Bienvenida

Esta sesión está destinada a la presentación del equipo de trabajo, los participantes y el programa. Se pretende evaluar también si ha habido algún cambio significativo desde las entrevistas individuales y si han encontrado alguna dificultad a la hora de cumplimentar la batería de evaluación.

Actividad 1.1: Primera Toma de Contacto. El objetivo de esta actividad, además de la presentación del cronograma, es el acogimiento grupal. Los terapeutas han de mostrar especial atención a la dinámica de grupo y al establecimiento de un buen *rapport* (Perpiñá, 2012). La duración de la actividad se estima en 30 minutos. En esta línea, se aprovecha para formalizar el acuerdo grupal (**Anexo F**) y se invita a que los miembros compartan qué esperan del programa y qué les gustaría conseguir. En referencia al rol de los terapeutas, en esta actividad, se recomienda un rol no directivo en el que puedan evaluar la dinámica de grupo con la mínima intervención posible.

Asimismo, se informa sobre el encuadre básico que se lleva a cabo en todas las sesiones: acogimiento inicial en cada actividad de unos 10 minutos (se comprueba cómo ha transcurrido el tiempo entre sesiones y se revisa la tarea pertinente), el desarrollo o nudo del trabajo terapéutico de unos 60 minutos y, por último, en todas las sesiones se deja un espacio de, aproximadamente, 20 minutos para la reflexión grupal.

Sesión 2: Conociendo al TLP

Esta sesión pretende sentar las bases acerca del trastorno que padecen las parejas de los pacientes y fijar un punto de partida en cuanto al estado de los participantes en relación con dicho trastorno.

Actividad 2.1: Qué Es Eso de la Personalidad. En esta actividad, se expone, a nivel teórico-práctico, la naturaleza del TLP. La psicoeducación se fundamenta en la conceptualización de la configuración de la personalidad neurótica/normativa y la patología en el TLP, tomando como referencia la fundamentación teórica de la psicoterapia centrada en la transferencia (Yeomans et al., 2016).

Para ello, se ejemplifica la integración del *self* uniendo piezas LEGO®, que se introducen dentro de una matrioska (la de menor tamaño). A medida que se van explicitando las características de esta estructura psicológica, se van introduciendo las

matrioskas en orden ascendente de tamaño. Una vez se obtiene la matrioska final, se explicitan las características propias de una organización normal de la personalidad. De igual forma, se repite el proceso explicando la desintegración del *self*, utilizando piezas LEGO® sin encajar, hasta llegar a la matrioska final donde, de nuevo, se explicitan las consecuencias propias de la desintegración específicamente en el TLP.

Posteriormente, en la ronda de reflexión grupal, se invita a la toma de conciencia sobre el estilo vinculación de cada participante con su pareja.

Actividad 2.2: Dibujando al TLP. Con esta actividad, se pretende generar un sentimiento de apoyo y pertenencia al grupo, de forma que los pacientes puedan conectar con otras personas que cuenten con experiencias similares. Esta actividad se fundamenta en que el uso del arte no sólo potencia, sino que facilita el proceso psicoterapéutico. La perspectiva psicodinámica respalda esta técnica, ya que, a través del dibujo, el paciente puede reducir la ansiedad y aumentar el grado de comodidad. Además, promueve la estimulación de diferentes redes de memoria, de forma que se accede a mayor cantidad de narrativas y facilita la ventilación emocional (Pérez y Rotta, 2012).

Para llevarla a cabo, se hará uso de ceras Manley® y folios en blanco. La consigna debe ir encaminada a que los pacientes representen, a través del dibujo, cómo se encuentran ellos en relación con el TLP de su pareja. Una vez finalizado el dibujo, se les invita a poner un título a lo representado y escribir una pequeña narrativa. Una vez finalizado, irán, uno a uno, comentando el trabajo realizado.

Al finalizar la actividad, en la ronda de reflexión, se comparte grupalmente lo sucedido durante la actividad.

Sesión 3: Mundo Emocional

Esta sesión está dedicada al trabajo emocional desde la mentalización y la importancia del cuerpo en los estados mentalizadores.

Actividad 3.1: Conocer las Emociones. Esta actividad se centra en llevar a cabo una psicoeducación básica del funcionamiento emocional, sus componentes, las leyes más relevantes y sus mensajes (Instituto Europeo de Innovación en Inteligencia emocional [IE], 2021). Para ello, se toma como base teórica una adaptación de las

etapas del procesamiento emocional de Hervás (2011). Con el fin de facilitar la explicación, el contenido se muestra a través de pictogramas y se reduce el ciclo a cuatro pasos (**Anexo G**). Cabe mencionar que, durante la psicoeducación, se va evaluando el conocimiento del que parten los pacientes antes de dar la explicación estipulada (por ej., “¿qué sabéis de las emociones?, ¿qué mensaje pueden traernos las emociones básicas?, ¿cuáles son?”).

Finalmente, en la ronda grupal, se les invita a reflexionar, dejando unos minutos de silencio, acerca de qué emociones han percibido como más y menos aceptadas en su historia biográfica. Se les ofrece la posibilidad de plasmarlo por escrito, proporcionándoles un lápiz y papel. De esta manera, se les invita a realizar un ejercicio de introspección acerca de qué emociones consideran que les cuesta más sentir, en cuáles se encuentran más cómodos y por qué puede ser. Esta última aclaración es fundamental a la hora de trabajar una afectividad mentalizada, reconociendo así que “la regulación emocional se ve afectada por el estilo de la personalidad, los valores y la memoria autobiográfica” (Jurist, 2022, p.159).

Actividad 3.2: Escuchemos al Cuerpo. Esta actividad pretende explorar, de forma consciente, la etapa de atención emocional del ciclo de procesamiento emocional, aprendiendo a percibir las sensaciones del cuerpo. “Cuando identificamos y anclamos corporalmente nuestras emociones, suelen empezar a cambiar solas” (Neff y Germer, 2020).

Para ello se realiza una adaptación de la práctica informal de *mindfulness* “Trabajando con las Emociones Difíciles” de Neff y Germer (2020, p.193). Antes de comenzar la práctica, resulta conveniente realizar una breve explicación de la ventana de tolerancia y las anclas de atención con el fin de llevar a cabo una práctica segura del *mindfulness* (Treleaven, 2020) (**Figura H1**). Además, se les entrega una copia de la rueda emocional para facilitar la etapa de etiquetado (**Figura H2**). Asimismo, se deja un par de minutos para que piensen en una situación recientemente vivida que les suscite algo mínimamente significativo (no muy significativo), puede ser tanto agradable como desagradable. La consiga especificada se adjunta en el **Anexo H**.

Finalmente, se comparten las diferentes experiencias en la ronda de reflexión grupal. Además, se propone la elaboración de un diario emocional creativo que pueden compartir en los primeros minutos de acogida de cada sesión si así lo desean.

Sesión 4: Mentalizando Emociones

Esta sesión pretende fijar las bases generales de lo que es la mentalización aumentando la consciencia de los estados pre-mentalizadores y la conexión de la cognición con la emoción.

Actividad 4.1: ¿Qué Es la Mentalización? Esta actividad se plantea con el fin de elevar la consciencia de los propios procesos mentales y la importancia del otro en el desarrollo de una capacidad mentalizadora desde el nacimiento. Para facilitar la comprensión del concepto, se expone una breve definición: la mentalización es la “capacidad que nos permite tener una representación de nosotros mismos... nos permite sentirnos dueños de nuestras conductas y pensamientos” (Sánchez-Quintero y De la Vega-Rodríguez, 2013, p. 22) y comprender de la misma forma las de los demás. Para ejemplificar esto de forma más experiencial, se realiza una dinámica con dos voluntarios.

Una vez elegidos los voluntarios, estos se sientan uno enfrente del otro con los ojos cerrados. Se les entrega una máscara a cada uno para que se la pongan, siendo las máscaras estéticamente diferentes (una representa la tristeza y la otra la alegría, por ejemplo). Estas representan el mundo interno de cada uno que, en nuestra vida cotidiana, opera continuamente de forma abstracta. Ambos deben hacerse una idea de su propia máscara a través de lo que el otro especula (tanto a nivel verbal como relacional) y viceversa. Es decir, deben tener, en su mente, la mente del otro y reflejarla desde la posibilidad, ya que no pueden determinarlo con certeza. Cada uno es consciente de que lleva una máscara, pero por sí mismo no puede determinar la forma de la máscara ni lo que suscita o habla de sí mismo sin ayuda externa. La consigna especificada se adjunta en el **Anexo I**. Después de la dinámica, se dedica un par de minutos a comentar cómo se han sentido los participantes y los observadores.

Para cerrar la actividad, se ejemplifica cómo se va originando la capacidad de mentalización y nuestro mundo interno (representaciones internas adquiridas a lo largo de nuestro desarrollo gracias a la *especularización* de un otro) a través el uso de un

vídeo (Newsnercom, 2022). Y, finalmente, se comparten las experiencias y dudas con respecto a lo trabajado en la actividad en la ronda de reflexión grupal.

Actividad 4.2: ¿Qué No Es la Mentalización? Esta actividad complementa la actividad anterior, permitiendo a los participantes aumentar la consciencia de la metacognición. Para ello, se trabaja lo que no es la mentalización psicoeducando en los estados pre-mentalizadores: equivalencia psíquica, modo simulación o aparentado y modo teleológico (Martínez, 2016).

Para ello, primero se conceptualizan los estados pre-mentalizadores realizando una breve explicación adaptada. Después, para que comprendan de forma general qué estados existen y aprendan a identificarlos tanto en su propia conducta como en la de los demás, se realiza un ejercicio práctico en el que los participantes, por parejas, eligen de entre unas tarjetas asociadas a los estados pre-mentalizadores. En las tarjetas, se describe una situación y ejemplos de narrativas para darles una pista (**Anexo J**). Entonces, deben representar las diferentes situaciones en formato *role play*. Los observadores deben identificar de qué estado se trata y argumentar por qué. Al terminar cada representación, se dialoga con ambos participantes y se evalúa cómo se han sentido en sus respectivos papeles.

Al finalizar, en la ronda de reflexión grupal, se comparte lo sucedido en sesión y se invita a compartir experiencias vividas donde hayan identificado estos estados en ellos mismos o en otra persona.

Sesión 5: La Importancia de la Familia

Esta sesión está dedicada al trabajo sobre el sistema familiar de origen de los participantes. La finalidad es realizar un ejercicio de introspección sobre las implicaciones que este ha tenido en su persona.

Actividad 5.1: De Dónde Vengo. Esta actividad pretende que los participantes adopten una visión distinta de su propia historia y su situación conyugal, en base a lo experimentado en su familia de origen. Así, se pretende fomentar el proceso de diferenciación del *self* con respecto a la familia de origen (Martínez y Rodríguez-González, 2014). Para esta actividad, se propone una adaptación del clásico escudo familiar, focalizando la atención en dos aspectos: la emocionalidad de la familia de

origen y la relación conyugal observada en los padres. Esta técnica “permite a los individuos transformar la definición que hacen de ellos mismos y de sus circunstancias vitales” (Pérez et al., 2008, p. 276) a través de la externalización de un escudo, como elemento simbólico, de la entidad en la que desarrollaron su propia identidad (Pérez et al., 2008).

El ejercicio se divide en dos partes. En la primera, cada participante realiza un escudo de la familia de origen con la pauta de que deben incluir, de forma simbólica, las principales emociones que asocien a su familia. Después, el terapeuta va realizando preguntas con el fin de inducir a la reflexión (**Anexo K**). En la segunda parte, se realiza de nuevo un escudo que represente la relación de pareja de sus padres y, de nuevo, se les invita a pensar en las emociones que surgen tras observar el escudo. De igual forma, el terapeuta irá haciendo preguntas encaminadas a reflexionar acerca de la conyugalidad de los participantes en relación con la de sus progenitores. Cabe mencionar que pueden ayudarse de la rueda emocional trabajada en sesiones anteriores.

Por último, en la ronda de reflexión, se invita a compartir lo descubierto con el grupo.

Actividad 5.2: A Dónde Voy. Esta actividad se centra en trabajar el subsistema conyugal de los participantes, así como en favorecer la toma de conciencia, desde la subjetividad, del vínculo que mantienen actualmente con su pareja y cómo les gustaría que fuera.

Para ello, se hace uso de una cuerda roja que simboliza el vínculo afectivo entre los miembros de la pareja. De esta manera, por parejas, deben llevar a cabo dos representaciones de este vínculo delante del resto de participantes. En primer lugar, se representa el vínculo actual y, seguidamente, el vínculo deseado. Se pide, a cada miembro de la pareja, que coja un extremo de la cuerda y, para simbolizar el vínculo, pueden separarse, acercarse, tensar la cuerda, soltarla, etc. Para facilitar la representación, pueden dar indicaciones al compañero, que representa a la pareja con TLP, de cómo quieren que sujete la cuerda. Mientras cada pareja representa, el terapeuta les pide que aguanten la postura un minuto en silencio, prestando atención a

la postura corporal y a la emocionalidad que surge. Al finalizar, se pregunta a ambos participantes sobre lo experimentado.

Para el cierre de la actividad, se realiza una breve psicoeducación de los “elementos básicos de un subsistema sano” (Ríos, 2014, p. 356) dentro de las relaciones de pareja (**Anexo L**). Posteriormente, se reflexiona sobre lo sucedido en las rondas grupales.

Sesión 6: Hablando el Mismo Idioma

Esta sesión pretende explicitar las bases de la teoría de la comunicación humana de Watzlawick et al. (2018) de una forma lúdica y entendible.

Actividad 6.1: Los Elementos de la Comunicación. El objetivo de esta actividad es acercarse a los elementos principales que constituyen la comunicación humana teniendo en cuenta los 5 axiomas de la comunicación de Watzlawick et al. (2018). Para ello, se plantean tres pequeños ejercicios para representar los axiomas de: la imposibilidad de no comunicar, la puntuación en la secuencia de hechos (circularidad), y la interacción simétrica y complementaria.

Para el primero, se eligen dos voluntarios. La pauta es que intenten no comunicar nada. Al terminar, los participantes deben comentar lo observado y explicado. La reflexión sobre el ejercicio debe ser que resulta imposible realizarlo. Así, se ejemplifica el primer axioma.

Con respecto al segundo ejercicio, se piden otros dos voluntarios. Se les asigna dos papeles por separado, sin que nadie más escuche las indicaciones, y se les pide que los representen (**Anexo M**). Mientras se ejemplifica, los participantes deben pasarse una pelota, que representa un mismo mensaje que va y vuelve una y otra vez. Tomando el *role play* como base, el terapeuta explica la circularidad de la comunicación, en relación con la comunicación causal, e induce a la reflexión a la hora de puntualizar la secuencia de hechos.

Con respecto al tercer ejercicio, se visualizan dos vídeos breves: uno que representa la complementariedad (Momento Escena, 2018) y otro, la simetría (Disney ¡Fan!, 2020) en la comunicación. Tras el visionado, se invita a la reflexión sobre cuál es cuál y se comentan brevemente los vídeos.

Por último, se procede a la ronda de reflexión grupal donde se comparte lo experimentado a lo largo de la actividad.

Actividad 6.2: Hablemos en Clave Emocional. Esta actividad está destinada al trabajo de dos de los cinco axiomas de la comunicación de Watzlawick (2018): contenido y relación, y transcripción de lo analógico a lo digital.

Primero, se procede haciendo una breve psicoeducación de los niveles de contenido y relación (**Anexo N**). Tras la explicación, se realiza una dinámica en la que se pretende trabajar con un conflicto real de los participantes. Para ello, se invita a un voluntario a compartir una situación de conflicto real con otra persona, que no sea excesivamente movilizadora. En primer lugar, el participante debe explicar brevemente la situación de conflicto y, posteriormente, se le invita a representarla junto con un compañero (el participante puede dar indicaciones al compañero de cómo debe representar su papel). Después de la representación, se analiza conjuntamente el mensaje de contenido y el mensaje de relación de la situación representada. Asimismo, se hace hincapié en la importancia de los procesos de traducción de lo analógico a lo digital.

Finalmente, se comenta lo sucedido durante la actividad en la ronda de reflexión.

Sesión 7: La Paradoja en el Lenguaje

El objetivo de esta sesión es entrenar a los participantes en la identificación de elementos que propician una comunicación patológica con el fin de que puedan evaluar tanto su propia comunicación como la del otro. Así, se pretende que puedan establecer patrones de comunicación más saludables.

Actividad 7.1: Donde Dije “Digo”, Digo “Diego”. Esta actividad se centra en conceptualizar el doble vínculo, entendido como la incoherencia presente entre niveles o modos de comunicación diferentes (Ríos, 2014).

Se comienza la actividad leyendo un pequeño fragmento obtenido del libro *Alicia a Través del Espejo* de Lewis Carrol (Watzlawick et al., 2018, p. 75) con el fin de generar un estado de confusión en los participantes, a partir del cual se introduce la comunicación paradójica. Después de compartir conjuntamente los efectos de la lectura del fragmento, se les invita a reflexionar si alguna vez se han sentido así en alguna

situación o conversación. Seguidamente, se explica el concepto de doble vínculo acompañado de un listado de ejemplos prácticos (**Anexo Ñ**), que se van comentando. A partir de aquí, se les invita a reflexionar qué consecuencias puede tener esto en las personas que se ven inmersas en esta forma de comunicación y, si lo identifican en su propia historia, se les invita a redactar las consecuencias experimentadas en primera persona.

Para cerrar la actividad, se recoge lo reflexionado y se complementa la información en caso de ser necesario durante la ronda de reflexión grupal.

Actividad 7.2: El Antídoto. En esta actividad, se trabaja con los participantes en el manejo del doble vínculo.

Para ello, con ayuda de los participantes, se va construyendo un baúl de recursos donde pueden compartir sus ideas, mientras el terapeuta les acompaña en el proceso. Como apoyo, los terapeutas pueden hacer uso de la tarjeta adjuntada en el **Anexo O** que ejemplifica, por pasos, un plan de acción adaptado a esta situación.

Seguidamente, se realizan una serie de *role plays*, de unos pocos minutos de duración, donde los participantes, en grupos de tres, deberán representar situaciones basadas en el listado trabajado en la actividad anterior. Se realiza por tríos con el fin de que dos participantes empleen la comunicación paradójica y el tercero la observe. Se evalúa en todo momento cómo se ha sentido cada participante y qué han experimentado los observadores.

En la ronda de reflexión grupal, se comenta lo sucedido a lo largo de la actividad.

Sesión 8: Hablemos de Asertividad

Esta sesión está dedicada al fomento y trabajo de la asertividad de una forma más directa.

Actividad 8.1: Los Estilos Comunicativos. Esta actividad pretende dar a conocer los diferentes estilos comunicativos con el fin de que puedan vivenciarlos e identificar los suyos propios en la gestión de conflictos en pareja, ya que la literatura confirma una relación directa entre la satisfacción marital y los estilos comunicativos (Flores, 2011).

Para ello, se realiza una breve psicoeducación de cada estilo haciendo uso de las tarjetas adjuntadas en el **Anexo P**. Después, se pone en práctica lo explicado a través de *role plays*. Los participantes van saliendo por parejas e interpretan una situación dada por el terapeuta (previamente, se les informa en privado del estilo que tienen que interpretar). Los observadores, valiéndose del uso de las tarjetas que ejemplifican cada estilo, deben adivinar cuál se está interpretando. Es importante mencionar que el terapeuta deberá estar atento y conocer los estilos predominantes de cada participante, de forma que pueda asignar estilos estratégicamente.

Al finalizar la actividad, en la ronda de reflexión grupal, se invita a pensar acerca de qué estilos les ha costado más interpretar y/o recibir, y el porqué.

Actividad 8.2: Primeros Auxilios Asertivos. Esta actividad pretende dotar a los participantes de herramientas sencillas para el correcto uso de un estilo de comunicación asertivo en situaciones donde el mensaje que se recibe se acepta sin tomar actitudes, se rechaza o se ignora. Es decir, se busca fomentar la asertividad desde una respuesta confirmadora (Ríos, 2014).

Se comienza la actividad comentando la importancia de los derechos asertivos (Smith, 2003). De esta manera, el terapeuta va leyendo los derechos uno por uno y los participantes deben dar un paso al frente si están de acuerdo con la afirmación. Si en algún caso algún participante no está de acuerdo, el terapeuta conversa con dicho participante y desbanca, en caso pertinente, la creencia no asertiva.

Después de esta breve dinámica, se presentan las técnicas del disco rayado y del banco de niebla recopiladas por Smith (2003). La primera pretende dotar a los participantes de la habilidad suficiente para imponerse en situaciones donde el interlocutor intenta desviar, una y otra vez, la cuestión principal que se defiende. Así, se entrena la persistencia. En la segunda parte, trata de dotar a los participantes de habilidades para hacer frente a las críticas manipulativas. Así, gracias a la no-negación de la crítica que se recibe, o bien a la abstención asertiva de ofrecer resistencia, la persona acaba desistiendo en su crítica tras no conseguir el efecto deseado. Después de una breve explicación, los participantes, por parejas, deben poner en práctica las técnicas a través de *role playing*. El terapeuta reparte dos situaciones (una por cada técnica), que serán representadas por dos parejas distintas (**Anexo Q**).

Finalmente, en la ronda de reflexión grupal, se comparten las inquietudes y lo trabajado en la actividad.

Sesión 9: El Vals del TLP y los Límites

Esta sesión pretende trabajar de forma explícita la importancia del establecimiento de límites, teniendo en cuenta los patrones relacionales más reincidentes del TLP (Kreger, 2018). Las parejas que mantienen relaciones con personas con TLP, a menudo, se ven empujados a renunciar a sus propios límites.

Cabe mencionar que esta sesión se encuentra desarrollada en más detalle en el **Anexo R** y el **Anexo S**.

Actividad 9.1: Un, Dos, Tres... Chachachá. En esta actividad, se pretende, por un lado, explicar por qué son importantes los límites y, por otro, dotar de los conocimientos necesarios para hacer frente a diversas situaciones: en las que son culpabilizados o nunca aciertan con la respuesta correcta, en las que hacen de chivo expiatorio, o aquellas en las que son acusados de acercarse y/o alejarse demasiado (Kreger, 2018).

La actividad comienza con una metáfora que explica que, para cuidarnos y respetarnos frente a personas con TLP, tenemos que aprender a bailar de forma que los límites sean nuestros zapatos de baile. Así, se imparte la psicoeducación de por qué y para qué son importantes dichos límites. Seguidamente, se explican dos de los tres pasos de baile necesarios (el tercero se deja para la actividad siguiente): vencer a la espiral del miedo, la obligación y la culpa, y confiar en la propia subjetividad (**Figura R1**). De esta forma, se trabaja desde la autocompasión (Neff y Germer, 2021). Para ello, se invita a cerrar los ojos para rescatar una situación en la que intentaron poner algún límite con su pareja, pero no lo consiguieron. Después de conectar con las sensaciones, se invita a cada participante a dibujar su propia espiral de miedo, obligación y culpa. Una vez han terminado, se les anima a observarla y a reflexionar qué le dirían a un ser querido si les compartiera su misma espiral (por ej., cómo le tratarían o qué le dirían). Así, se les propone escribirlo por la parte de detrás de la hoja.

Finalmente, se comparte lo trabajado en la ronda de reflexión grupal y el terapeuta acoge el trabajo de los participantes.

Actividad 9.2: Rescatador, Víctima o Perseguidor. Esta actividad pretende explicitar, de manera práctica, el último paso de baile necesario a la hora de establecer límites en la relación con una persona con TLP.

Para ello, la actividad se basa en el Triángulo dramático de Karpman (1968), que contempla tres roles de juego: rescatador, víctima y verdugo. Así, primero se realiza una breve psicoeducación de cada papel y del funcionamiento dinámico del triángulo (**Figura S1**). Después, con ayuda de dos voluntarios, se ejemplifica una situación de forma práctica: se simula alguna de las situaciones más habituales que viven los participantes con sus parejas a la hora de establecer límites (Kreger, 2018). Con un triángulo en el suelo hecho con cinta, se sitúa en cada esquina un cartel con los tres papeles y el terapeuta va ejemplificando la situación moviendo a los participantes por el triángulo según avanza la representación. Después de explicar lo que sucede, se pasa a ejemplificar de forma práctica la misma situación, pero saliendo del triángulo. El objetivo principal del baile es, primero, darse cuenta del juego y, segundo, salir de él. Para salir del triángulo, deben poner en práctica lo aprendido a lo largo de todo el programa, poniendo límites de forma asertiva y prestando atención a la propia mentalización. El terapeuta los acompaña en todo momento, haciendo preguntas reflexivas para salir del triángulo en cada papel.

Finalmente, en la ronda de reflexión grupal, se comenta lo sucedido durante la dinámica.

Sesión de Cierre: Despedida

Esta sesión está dirigida al cierre del programa y pretende recoger la experiencia vivida por los participantes de forma dinámica, además de administrar la batería de evaluación *post*.

Actividad 10.1: Revisando el Proceso. El objetivo de esta actividad es dar cierre al proceso terapéutico. Para ello, la actividad se divide en dos partes.

En la primera parte, se elabora una carta terapéutica en la que los participantes deberán escribir a su “yo” del comienzo del programa. Lo que se pretende es que los participantes puedan conectar con los cambios experimentados de forma concreta y comunicarse consigo mismos desde un lugar autocompasivo y reparador. Una vez escrita la carta, se deja unos minutos para que, en caso de que algún participante

quiera compartirla, pueda leerla en voz alta. Esta técnica narrativa cuenta con amplio respaldo en el mundo de la perspectiva sistémica, ya que permite aumentar el valor de lo que se quiere transmitir empleando el lenguaje escrito (Montesano et al., 2012).

En la segunda parte de la actividad, se elabora, de forma conjunta, una línea de vida de lo que ha sido proceso terapéutico para los participantes.

Finalmente, en la ronda de reflexión grupal, se comenta lo representado en la línea de vida del proceso grupal y se procede al cierre del programa proporcionando una connotación positiva a cada uno de los participantes.

Resultados Esperados

Respecto a los indicadores de seguimiento, se espera el cumplimiento de todas las acciones estipuladas. Por tanto, se esperan obtener elevados niveles de participación, motivación y conocimiento en todas las sesiones.

Análisis Estadísticos

Para los análisis estadísticos, tanto de la evaluación del resultado, como el nivel de satisfacción, se emplea el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (en sus siglas en inglés, SPSS) como medio para la aplicación de los análisis pertinentes. Al tratarse de una misma muestra medida en dos tiempos diferentes (*pre* y *post*), las pruebas estadísticas a utilizar son: para una distribución normal de la muestra, *T-Student* para muestras relacionadas; para una distribución anormal, *Wilcoxon* (Pardo y Sanmartín, 2015).

Medidas de Resultado

A la hora de evaluar la eficacia del programa se espera que los participantes muestren una mejora significativa en los cuestionarios evaluados.

En primer lugar, respecto al objetivo principal, que pretende favorecer un patrón de vinculación más seguro en las parejas de personas con TLP, se espera encontrar una mejoría significativa en el CAA a favor del post-tratamiento en comparación con el pre-tratamiento ($p < 0.05$). Esto se traduce en un aumento en el estilo de vinculación seguro. De igual modo, en el “Cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas Reducido”, se espera encontrar una mejoría significativa a favor del post-tratamiento en contraste con el pre-tratamiento ($p < 0.05$) lo que implica un aumento en la seguridad

dentro de las relaciones de pareja. Por último, para el cuestionario BSI se esperan una reducción de síntomas psicósomáticos, lo que se traduce en una puntuación inferior en el post-tratamiento comparado con el pre-tratamiento ($p < 0.05$).

En segundo lugar, respecto al primer objetivo específico, mejorar la regulación emocional, se espera encontrar una mejoría significativa en la escala DBT a favor del post-tratamiento, de manera que los participantes cuenten con puntuaciones inferiores al pre-tratamiento ($p < 0.05$). Esto se traduce en una menor dificultad de los participantes en la regulación emocional. Además, se esperan diferencias significativas a favor del post-tratamiento en comparación con el pre-tratamiento ($p < 0.05$) en el cuestionario RFQ-8. Esto se traduce en un aumento de la capacidad mentalizadora de los participantes.

En tercer lugar, en referencia al segundo objetivo específico, que pretende favorecer un patrón de comunicación saludable, en el CMMS se espera encontrar mejoría significativa a favor del post-tratamiento frente a la puntuación pre-tratamiento ($p < 0.05$), de manera que los participantes cuenten con un mejor manejo en la comunicación en situaciones de conflicto.

Discusión, Conclusiones, Limitaciones y Prospectiva

Discusión

El objetivo general del programa responde a favorecer un patrón de vinculación más seguro en la población diana. La formulación de este objetivo queda ampliamente respaldada por la literatura que, confirma una relación significativa entre la satisfacción marital (Guzmán y Contreras, 2012) y los patrones de comunicación positivos (Flores, 2011) en relación con los vínculos de tipo seguro entre cónyuges.

Entre los objetivos específicos del programa, se encuentran: mejorar la regulación emocional y favorecer un patrón de comunicación saludable.

Respecto a la regulación emocional, este estudio encuentra resultados significativos tras la intervención, mostrando una mejora en dicha variable. Resultados similares se han encontrado en el “Programa de Apoyo y Entrenamiento para Familias y Cuidadores” (en sus siglas en inglés, FACTS) desarrollado por Bateman y Fonagy (2018). Este programa no solo apoya los resultados esperados en referencia al aumento de la capacidad mentalizadora y la regulación emocional en los familiares de

personas con TLP, sino que también emplea otros recursos como el uso integrativo de otras corrientes como el *mindfulness* para la regulación emocional, la psicoeducación como herramienta relevante, el uso de *role plays* y vídeos, la conceptualización de la mentalización, así como las tareas para casa. Asimismo, resulta ser uno de los pocos programas reconocidos que defiende la pertinencia de la perspectiva sistémica en el abordaje de esta problemática a través de la “mentalización de los sistemas” (Bateman y Fonagy, 2018, p.588).

Sin embargo, el estudio de Bateman y Fonagy (2019) presenta ciertas limitaciones que han sido solventadas en el presente estudio. Por un lado, Rodríguez et al., (2020) reconocen que la distinción del modo simulado de procesos mentalizadores comprende un reto difícilmente manejable en entornos terapéuticos, de manera que se requiere de una sensibilidad concreta para reconocerlos. Esta limitación se solventa, en el presente programa, gracias a la colaboración de un coterapeuta especializado en MBT y del documento proporcionado en el Anexo E. Por otro lado, en dicho estudio, se trabaja la mentalización como variable casi única y principal, dejando de lado otras variables pertinentes a la hora de tratar trastornos de personalidad. Esta limitación se resuelve gracias a la consideración de la mentalización como una herramienta y al enfoque integrador-sistémico del programa. En esta línea, los autores reconocen la posible dificultad de la práctica de la capacidad mentalizadora en los familiares. Por último, los objetivos estipulados en el programa de Bateman y Fonagy (2019) se dan de forma genérica, pudiendo dejar de lado las necesidades más concretas de los familiares en pro del tratamiento del TLP (Rodríguez et al., 2020; Rodríguez-Moya y Peláez, 2013). Dicha limitación se evita mediante el análisis de necesidades realizado, fundamentado teóricamente, y al encuadre de los cónyuges y su familia de origen como principales protagonistas.

En referencia al segundo objetivo específico, favorecer un patrón de comunicación saludable, el programa anterior también encuentra resultados significativos a este respecto. En la misma línea, Fernández et al. (2005) recogen, en su programa de corte sistémico, una mejora significativa (en el 74% en los casos) en la comunicación familiar que conlleva, a su vez, beneficios en la psicopatología del paciente con el trastorno.

Por último, merece la pena reseñar los hallazgos de Jaramillo-Sierra y Ripoll-Núñez (2018) en su adaptación de un programa de intervención para tratar la violencia situacional de parejas desde la perspectiva sistémica. Los autores reconocen que los resultados favorables en el trabajo de la comunicación en pareja se ven coartados por la violencia de tipo situacional. En el mismo sentido, Mendez et al. (2014) afirman no hallar tampoco cambios significativos tras la aplicación de este programa, lo que puede deberse al tratamiento exclusivo de la violencia situacional. Para resolver esta cuestión, en el presente programa, se adopta una mirada contextual.

Conclusiones

En conclusión, con el programa de intervención desarrollado, se prevé obtener una mejora en el bienestar emocional y un patrón relacional saludable en parejas con TLP.

A partir del desarrollo de este programa, se derivan ciertas consideraciones generales que contribuyen a garantizar la seguridad en los resultados esperados, abarcando principalmente dos niveles.

En primer lugar, se trata de un colectivo altamente estudiado desde una perspectiva donde el TLP es siempre el protagonista (Mosquera y Ageitos, 2005; Kreger, 2018; Guillén et al., 2018). Asimismo, las variables seleccionadas para el tratamiento cuentan con fundamentación teórica y evidencia terapéutica, aun teniendo en cuenta otras orientaciones (Hoffman et al., 2005; Rodríguez-Moya y Peláez, 2013; Bateman y Fonagy, 2019; Linehan, 2005; Yeomans et al., 2022).

En segundo lugar, la literatura científica justifica la importancia del desarrollo del presente programa al incidir en la ausencia de investigación en el tratamiento de la sintomatología de los familiares de personas con TLP desde una perspectiva sistémica. Así, se sustentan los resultados esperados de las variables principales estudiadas en el presente programa teniendo en cuenta las limitaciones: mentalización y apego, regulación emocional, y patrones de comunicación saludables.

Limitaciones

La presente propuesta cuenta con ciertos aspectos a mejorar: por un lado, se trata de una propuesta planteada a nivel teórico, por lo que, aunque fundamentada, no

se han comprobado empíricamente sus implicaciones en el nivel práctico; y, por otro lado, se desconoce la subjetividad directa del colectivo.

Por otra parte, encontramos el reconocimiento, en la propia literatura científica, de la insuficiencia de estudios realizados que corroboren la aplicación de la perspectiva sistémica en programas de intervención destinados al tratamiento de trastornos de personalidad (Rodríguez-Moya y Peláez, 2013) y, más aún, al de la sintomatología asociada en los familiares de dichos pacientes. Esto se debe a que los programas hallados en la literatura, algunos centrados exclusivamente en la psicoeducación del trastorno (Guillén et al., 2018) y otros en el entrenamiento para el manejo del trastorno desde la terapia dialéctico conductual (Hoffman et al., 2005; Fonseca-Baeza et al., 2021), ponen el foco en el síntoma.

Por último, se evidencia que la ausencia de un grupo control conlleva una limitación estadística que puede afectar a la efectividad del programa, así como que el tamaño muestral resulta insuficiente para generalizar los resultados.

Prospectiva

Prospectivamente, se plantea contribuir a la producción científica relativa a los perfiles de personalidad de personas que mantienen relaciones sentimentales con personas que padecen TLP. Como se menciona anteriormente, se pretende emplear la información recopilada en la batería de evaluación inicial del MCM-III para realizar un estudio empírico que contraste la información recopilada en la presente muestra con la literatura científica.

Asimismo, para solventar las limitaciones señaladas, se propone la replicación del programa haciendo uso de un grupo control para realizar un análisis comparativo más detallado de los resultados, lo que permitiría un análisis estadístico más robusto.

Por último, se plantea realizar un estudio de investigación longitudinal donde las parejas sometidas al programa hayan ampliado el sistema familiar actual con los hijos. Así, se propone la evaluación de los estilos de vinculación paternofilial de los participantes en ese sistema familiar ampliado. De igual forma, se plantea evaluar el patrón de vinculación de los propios participantes en su relación conyugal con la persona que padece TLP, incluyendo posibles rupturas del subsistema, transcurridos unos años.

Referencias

- Abarca, M. G. (2022). *Relación entre los síntomas del trastorno límite de la personalidad y el apego en el grupo femenino TLP Borderline 2021*. [Tesis de Doctorado, Universidad Continental]. Repositorio Continental – Universidad Continental.
- Ageitos, L. y Mosquera, D. (2005). *Más Allá de lo Aparente. Un Acercamiento a los Comportamientos, Pensamientos y Actitudes de los Familiares de Personas con Trastorno Límite de la Personalidad*. Ediciones Pléyades.
- Agudelo, C. A. (2023). Trastorno límite de la personalidad: abordaje en el primer nivel de atención. En *Abordaje del Paciente con Enfermedad Mental Agudamente Descompensada* (Vol. 1, pp. 195–205). Universidad Pontificia Bolivariana. www.upb.edu.co
- Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N., y Shaver, P. R. (2007). A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR) adult attachment questionnaire. *Personal Relationships*, 14(1), 45–63. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00141.x>
- Amado, J., Muñoz, M. A., Ortega, H., y Flores, M. (2016). Relación del trastorno límite de la personalidad y estilos de apego en una población mexicana de una institución de salud mental. *Psiquis México*, 25(4). <https://www.researchgate.net/publication/331086033>
- American Psychiatric Association [APA]. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5). Editorial Médica Panamericana.
- Ayudaley. (s.f.). *El consentimiento informado en psicología*. <https://n9.cl/utq5e>
- Bateman, A. W., y Fonagy, P. (2008). Mentalization-Based Treatment for BPD. *Social Work in Mental Health*. 6(1),187–201.https://doi.org/10.1300/J200v06n01_15
- Bateman, A., y Fonagy, P. (2018). *Tratamiento Basado en la Mentalización para Trastornos de la Personalidad. Una Guía Práctica*. Descleé de Brower.

- Bateman, A., y Fonagy, P. (2019). A randomized controlled trial of a mentalization-based intervention (MBT-FACTS) for families of people with borderline personality disorder. *Personal Disord.*10(1), 70-79. doi: 10.1037/per0000298
- Beavin, J., Jackson, Don D. y Watzlawick, P. (2018). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Herder.
- Bloom, B. (1984). *Taxonomy of Educational Objective, Handboool 1: Cognitive Domain*. Longman.
- Bouchard, S., y Sabourin, S. (2009). Borderline Personality Disorder and Couple Dysfunctions. *Current Psychiatry Reports*, 11(1):55-62. doi: 10.1007/s11920-009-0009-x.
- Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y., y Villeneuve, E. (2009). Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 446–455.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00151.x>
- Bowlby, J. (2023). *El apego: el apego y la pérdida*. Paidós.
- Cardenal, V., Sánchez, P., y Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18(3), 305–324. ISSN 2174-0550
- Disney ¡Fan! (30 de enero de 2020). Los Increíbles – *Dash y Violeta pelean en la Cena (Español Latino)* [Archivo de vídeo]. Youtube. https://youtu.be/_xGz-l8b2-c
- Fernández, C. L., Fombellida, C., y Herrero, J. (2005). Evaluación de un programa de intervención familiar en pacientes psicóticos y con trastornos graves de la personalidad. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(94), 7–18. ISSN 2340-2733
- Fernández-Guerrero, M. J., y Palacios-Vicario, B. (2017). El trastorno límite de personalidad en la producción científica publicada en revistas editadas en España. *Clínica y Salud*, 28(3), 147–153.
<https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.05.002>

- Feixas, G., Pucurull, O., Roca, C., Paz, C., García-Grau, E., y Bados, A. (2012). Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (cres-4): la versión en español. *Revista de Psicoterapia*, 23(89), 51–58. <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.639>
- Flores, M. M. (2011). Comunicación y Conflicto: ¿Qué tanto impactan en la Satisfacción Marital? *Acta de Investigación Psicológica*, 1(2), 216–232. ISSN 2007-4719
- Fonseca-Baeza, S., Guillén, V., Marco, J. H., Navarro, A., y Baños, R. (2021). Un programa de entrenamiento para familiares de pacientes con trastorno límite de la personalidad basado en la terapia dialéctica comportamental. *Behavioral Psychology*, 29(2), 219–236. <https://doi.org/10.5668/bp.8321201s>
- García, M. T., Fe Martín, M. F., y Otín, R. (2010). Tratamiento integral del Trastorno Límite de Personalidad. *Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(106), 263–278. ISSN 2340-2733
- Graell, A., y Lanza, G. (2014). Mentalización, apego y regulación emocional. *Desenvolupa. La revista d'atenció precoc.* 1-16. <http://www.desenvolupa.net/esl/Ultimosarticulos/Mentalizacion-apego-y-regulacion-emocional.-Angelina-Graell-Gustavo-Lanza-10-2014>.
- Guillén, V., Marco, J. H., Jorquera, M., Bádenes, L., Roncero, M., y Baños, R. M. (2018). ¿Quién cuida del cuidador? Tratamiento para familiares de personas con trastornos alimentarios y trastornos de personalidad. *Información psicológica*, 116, 65–78. <https://doi.org/10.14635/ipsic.2018.116.4>
- Gurovich, C. (2012). *La Sexualidad en el Trastorno Límite de la Personalidad*. [Tesis de maestría, Universidad de Favaloro]. Repositorio de Universidad de Favaloro.
- Guzmán, M., & Contreras, P. (2012). Estilos de apego en relaciones de pareja y su asociación con la satisfacción marital. *PSYKHE*, 21(1), 69–82. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282012000100005>
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología Conductual*, 19(2), 347–372.

- Hervás, G., y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139–156. ISSN 2174-0550
- Hoffman, P. D., Fruzzetti, A. E., Buteau, E., Neiditch, E. R., Penney, D., Bruce, M. L., Hellman, F., y Struening, E. (2005). Family Connections: A Program for Relatives of Persons with Borderline Personality Disorder. *Family Process*, 44(2), 217–225. Doi: 10.1111/j.1545-5300.2005.00055.x
- Instituto Europeo de Innovación en Inteligencia emocional [IE]. (2021). *Las emociones y la inteligencia emocional. Material de iniciación y consulta*.
- Jaramillo-Sierra, A. L., y Ripoll-Núñez, K. (2018). Adaptation of an intervention program for situational couple violence. *Revista de Estudios Sociales*, 2018(66), 55–70. <https://doi.org/10.7440/res66.2018.06>
- Jurist, E. (2022). *Mentalizando emociones. Cultivando la mentalización en la psicoterapia*. Descleé de Brower.
- Kreger, R. (2018). *Guía Esencial Para la Familia Sobre el Trastorno Límite de la Personalidad. Nuevas Herramientas y Técnicas para Dejar de Andar Sobre Cáscaras de Huevo*. Ediciones Pléyades.
- Linehan, M. M. (2005). *Manual de Tratamiento de los Trastornos de Personalidad Límites*. Paidós.
- Marín, E. M. G., Otálvaro, J. A. M., Buitrago, M. A. C., Gómez, A. M. G., Vilella, E., y Gutiérrez-Zotes, A. (2023). Trastorno límite de la personalidad (TLP), experiencias adversas tempranas y sesgos cognitivos: una revisión sistemática. *Revista de Investigación e Innovación En Ciencias de La Salud*, 5(1), 273–293. <https://doi.org/10.46634/riics.174>
- Martín, M. (2019, 10 marzo). *La Ruleta de las Emociones* [Imagen]. Dana Centro de Psicología. <https://www.psicologiadana.com/emociones/>
- Martínez, J. J. (2016). Los modos prementales, los apegos inseguros, la mutualidad y la intimidad (Discusión de las aportaciones del Prof. Fonagy). *Clínica e*

- Investigación Relacional*, 10(3), 630–648.
<https://doi.org/10.21110/19882939.2016.100302>
- Martínez, M. y Rodríguez-González, M. (2014) *La teoría familiar sistémica de Bowen: avances y aplicación terapéutica*. Mc Graw Hill Interamericana.
- Mejía, J. C., y Laca, F. A. (2006). Estilos de Comunicación en el Conflicto y Confianza en las Propias Decisiones. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 11(2), 347–358. ISSN 0185-1594.
- Melero, R., y Cantero, J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19(1), 1–83. ISSN 2174-0550
- Mendez, M., Horst, K., Stith, S. M., y McCollum, E. E. (2014). Couples treatment for intimate partner violence: clients reports of changes during therapy. *Partner Abuse*, 5(1), 21–40. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.5.1.21>
- Miljkovitch, R., Deborde, A. S., Bernier, A., Corcos, M., Speranza, M., y Pham-Scottez, A. (2018). Borderline personality disorder in adolescence as a generalization of disorganized attachment. *Frontiers in Psychology*, 9(1962), 1-10.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01962>
- Millon, T., Millon, C., y Davis, R. (2007). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)*. TEA ediciones.
- Momento Escena. (3 de junio de 2018). *Bob en la oficina (escena) Los Increíbles* [Archivo de vídeo]. Youtube. <https://youtu.be/LR4XQKmFJQA>
- Montesano, A., Muñoz, D., Compañ, V., y Feixas, G. (2012). *Las cartas terapéuticas en el modelo Sistémico*. Universitat de Barcelona. <https://acortar.link/AtrTBp>
- Moreno, A. (2015). *Manual de Terapia Sistémica: principios y herramientas de intervención*. Descleé de Brower.

- Mosquera, D. (2004). *Diamantes en bruto I: un acercamiento al trastorno límite de la personalidad. Manual informativo para profesionales, pacientes y familiares*. Ediciones Pléyades.
- Mosquera, D., y González, A. (2011). Del Apego Temprano a los Síntomas del Trastorno Límite de la Personalidad. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 3(3), 1–35. ISSN: 2253-749X
- Munro, O. E., y Sellbom, M. (2020). Elucidating the relationship between borderline personality disorder and intimate partner violence. *Wiley Online Library*, 14(3) 284-303. <https://doi.org/10.1002/pmh>
- Navarro, S. (2020). *Relaciones Sentimentales en Personas con Trastorno Límite de Personalidad* [Tesis de doctorado, Universidad Ramon Llull]. Dialnet plus.
- Navarro-Gómez, S., Frías, Á., y Palma, C. (2017). Romantic relationships of people with Borderline Personality: a narrative review. *Psychopathology* 50(3). 175–187. S. <https://doi.org/10.1159/000474950>
- Neff, K. y Germer, C. (2020). *Cuaderno de Trabajo de Mindfulness y Autocompasión. Un método seguro para aumentar la fortaleza y el desarrollo interior y para aceptarse a uno mismo*. Descleé de Brower
- Newsnercom. (10 de noviembre de 2022). *Baby and dad having hilarious conversation* [Archivo de vídeo]. Youtube. <https://youtu.be/fCMFgAFIhV0>
- Pardo, A. y Sanmartín, R. (2015). *Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud I. Síntesis*
- Pérez, E., y Rotta, L. (2012). Técnicas de intervención dinámica y arte en pacientes con psicopatología severa. *Revista de Psicología*, 30(1), 129–168. ISSN 0254-9247
- Pérez, M., Molero, M., y Aguilar, I. (2008). El escudo, un vehículo de contacto entre disciplinas: el escudo familiar como técnica activa de intervención en terapia familiar. *Emblemata*, 14, 263–292. ISSN 1137-1056

- Perpiñá, C. (2012). *Manual de la Entrevista Psicológica. Saber escuchar, saber preguntar (Manuales Prácticos)*. Ediciones Pirámide.
- Pollock, J.E., Marzano, R. J., y Pickering, D. (2001). *Classroom Instruction That Works: Research-Based Strategies for Increasing Student Achievement*. Assn for Supervisión & Curriculum.
- Ríos, J. (2014). *Manual de Orientación y Terapia Familiar*. Asociación Científica y Cultural Iberoamericana (ACCI).
- Rodríguez, A., Bongiardino, L., Aufenacker, S., Borensztein, L., Botero, C., Crawley, C., y Vázquez, N. (2020). Recesión Bibliográfica del Manual de Mentalización en la Práctica de la Salud Mental de Bateman y Fonagy (2019). *Revista de Psicología*, 16(31), 141–151. ISSN 2469-2050.
- Rodríguez-Moya, L., y Peláez, J. C. (2013). Terapia familiar en los trastornos de personalidad. *Acción Psicológica*, 10(1), 75–84.
<https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7035>
- Ruipérez, M. Á., Ibáñez, M. I., Lorente, E., Moro, M., y Ortet, G. (2001). Psychometric Properties of the Spanish Version of the BSI: Contributions to the Relationship Between Personality and Psychopathology. *Article in European Journal of Psychological Assessment*, 17(3), 241–250. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.17.3.241>
- Ruiz-Parra, E., Manzano-García, G., Mediavilla, R., Rodríguez-Vega, B., Lahera, G., Moreno-Pérez, A. I., Torres-Cantero, A. M., Rodado-Martínez, J., Bilbao, A., y González-Torres, M. Á. (2023). The Spanish version of the reflective functioning questionnaire: Validity data in the general population and individuals with personality disorders. *PLoS ONE*, 18(4), 1–25.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274378>
- Sánchez-Quintero, S., y De la Vega-Rodríguez, I. (2013). Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad. *Acción Psicológica*, 10(1). <https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7030>

- Smith, M.J. (2003). *Cuando Digo No, Me Siento Culpable*. Debolsillo.
- Treleaven, D. (2020). *Mindfulness Sensible al Trauma*. Desclée de Brower.
- Vanegas, G., Barbosa, A., y Pedraza, G. (2017). Revisión bibliográfica sobre el tratamiento sistémico y cognitivo conductual del trastorno límite de personalidad. *Informes Psicológicos*, 17(2), 159–176. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a09>
- Vinogradov, S., y Yalom, D. (2005). *Guía b de psicoterapia de grupo*. Paidós.
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. D. (2018). *Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones, Patologías y Paradojas*. Herder
- Wei, M., Russell, D. W., Mallinckrodt, B., y Vogel, D. L. (2007). The Experiences in Close Relationship Scale (ECR)-short form: Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 187–204. <https://doi.org/10.1080/00223890701268041>
- Yeomans, F., Clarkin, J. y Kernberg, O. (2022). *Psicoterapia Centrada en la Transferencia. Su aplicación al Trastorno Límite de la Personalidad*. Desclée De Brower.

Anexo A. Indicadores de Evaluación de Seguimiento

Tabla A1

Indicadores de Proceso

Sesiones ^a	Acción	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3
Todas las Sesiones (ficha de registro)	Realizar rondas de reflexión grupal al finalizar cada actividad	Número de intervenciones detectadas por paciente	Nivel de interacción entre participantes	Grado de satisfacción de la actividad del participante y número de estados pre-mentalizadores detectados (Indicador 4)
Sesión de Inicio	Repasar, a nivel grupal, el cronograma del programa	Número de incidencias reportadas en la cumplimentación de los documentos legales pertinentes	Número de participantes que abandonan el programa tras la explicación del cronograma	Número de participantes que han comprendido la explicación del cronograma frente al total de participantes
	Evaluar si ha habido algún cambio desde las entrevistas hasta el comienzo del programa	Número de participantes que expresan notar algún cambio actitudinal frente al total de participantes	Grado de mejoría expresada por los participantes	Nivel de motivación inicial
Sesión de Cierre	Explicar línea de vida del proceso terapéutico	Nivel de implicación de los participantes en el ejercicio grupal	Nivel de motivación de los participantes en la futura realización de las prácticas aprendidas	Nivel de satisfacción subjetiva general del programa
Sesión 2	Psicoeducar en estructura de personalidad normativa y patológica (ruptura del <i>self</i>)	Grado de dificultad percibido por los participantes en la comprensión de los conceptos	Nivel de conocimiento adquirido tras la psicoeducación	Nivel de conocimiento impartido frente al nivel de conocimiento que se espera impartir
	Favorecer ventilación emocional e introspección	Grado de dificultad percibido por los participantes en la realización del dibujo	Número de resistencias detectadas	Nivel de <i>insight</i> demostrado por cada participante
Sesión 3	Psicoeducar en ciclo emocional de Hervás (2011) de forma adaptada	Grado de dificultad percibido por los participantes en la comprensión de los conceptos	Nivel de conocimiento adquirido tras la psicoeducación	Nivel de conocimiento impartido frente al nivel de conocimiento que se espera impartir
	Impartir la práctica informal de <i>mindfulness</i> para conectar con las sensaciones corporales	Grado de dificultad percibido por los participantes en prestar atención al cuerpo	Número de personas que abandonan la meditación	Número de respuestas aversivas detectadas
Sesión 4	Psicoeducar en las bases de la mentalización	Grado de dificultad percibido por los participantes en la comprensión de los conceptos	Nivel de conocimiento adquirido tras la psicoeducación	Nivel de conocimiento impartido frente al nivel de conocimiento que se espera impartir
	Realizar <i>role play</i>	Nivel de implicación de los participantes en la representación del papel asignado	Grado de dificultad percibido por los participantes en el desempeño de la dinámica	Número de participantes que han comprendido la dinámica frente al total de participantes

Sesión 5	Explicar la dinámica “Escudo Familiar” adaptada	Grado de dificultad percibido por los participantes en la realización del escudo	Número de resistencias detectadas	Nivel de <i>insight</i> demostrado por cada participante
	Realizar <i>role play</i>	Nivel de implicación de los participantes en la representación del papel asignado	Grado de dificultad percibido por los participantes en el desempeño de la dinámica	Número de participantes que han comprendido la dinámica frente al total de participantes
Sesión 6	Psicoeducar en axiomas de la comunicación (Watzlawick et al., 2018) a través de <i>role play</i>	Grado de dificultad percibido por los participantes en la comprensión de los conceptos	Nivel de conocimiento adquirido tras la psicoeducación	Nivel de conocimiento impartido frente al nivel de conocimiento que se espera impartir
	Realizar <i>role play</i>	Nivel de implicación de los participantes en la representación del papel asignado	Grado de dificultad percibido por los participantes en el desempeño de la dinámica	Número de participantes que han comprendido la dinámica frente al total de participantes
Sesión 7	Psicoeducar en doble vínculo	Grado de dificultad percibido por los participantes en la comprensión de los conceptos	Nivel de conocimiento adquirido tras la psicoeducación	Nivel de conocimiento impartido frente al nivel de conocimiento que se espera impartir
	Realizar <i>role play</i>	Nivel de implicación de los participantes en la representación del papel asignado	Grado de dificultad percibido por los participantes en el desempeño de la dinámica	Número de participantes que han comprendido la dinámica frente al total de participantes
Sesión 8	Psicoeducar en estilos de comunicación y técnicas de disco rayado y banco de niebla	Grado de dificultad percibido por los participantes en la comprensión de los conceptos	Nivel de conocimiento adquirido tras la psicoeducación	Nivel de conocimiento impartido frente al nivel de conocimiento que se espera impartir
	Realizar <i>role play</i>	Nivel de implicación de los participantes en la representación del papel asignado	Grado de dificultad percibido por los participantes en el desempeño de la dinámica	Número de participantes que han comprendido la dinámica frente al total de participantes
Sesión 9	Psicoeducar en límites y dinámicas asociadas al TLP	Grado de dificultad percibido por los participantes en la comprensión de los conceptos	Nivel de conocimiento adquirido tras la psicoeducación	Nivel de conocimiento impartido frente al nivel de conocimiento que se espera impartir
	Realizar <i>role play</i>	Nivel de implicación de los participantes en la representación del papel asignado	Grado de dificultad percibido por los participantes en el desempeño de la dinámica	Número de participantes que han comprendido la dinámica frente al total de participantes

Fuente: Elaboración propia, 2023

^a Las fichas de registro son necesarias para dar respuesta a lo estipulado en cada indicador, se encuentran asignadas a cada sesión.

Anexo B. Fichas de Registro Para la Evaluación de Seguimiento

Tabla B1

Ficha de Registro General

Acción		Realizar rondas de reflexión grupal			
Indicador		1	2	3	4
Nombre (P=participante)	Asistencia y tarea diaria A=asistencia T= tarea diaria (marcar con una X)	Número de intervenciones	Nivel de interacción entre participantes 1= bajo 2= medio 3= alto	Grado de Satisfacción (1- 5) 1= muy poco satisfecho 5=muy satisfecho	Estados pre-mentalizadores detectados 1= equivalencia 2= simulación 3= teleológica
	A T		1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3
P.1			1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3
P.2			1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3
P.3			1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3
P.4			1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3
P.5			1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3
P.6			1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3
P.7			1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3
P.8			1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla B2

Ficha de Registro Sesión de Inicio y de Cierre

Acción		Sesión Inicio			Sesión de Cierre					
		Repasar, a nivel grupal, el cronograma del programa			Evaluar si ha habido algún cambio desde las entrevistas hasta el comienzo del programa			Explicar la línea de vida del proceso terapéutico		
Indicador		1	2	3	1	2	3	1	2	3
Nombre (P= participante)	Asistencia (marcar con un X)	Incidencias (especificar)	Abandona (marcar con X)	Entiende la organización	Ha notado algún cambio actitudinal	Grado de mejoría (0-5) 0=ninguno 5=máximo	Nivel de motivación (0-5) 0=ninguno 5=máximo	Nivel de implicación 1= bajo 2= medio 3= alto	Nivel de motivación en la futura realización de lo aprendido (0-5) 0=ninguno 5=máximo	Nivel de satisfacción subjetiva del programa (1-5) 1= muy poco satisfecho 5= muy satisfecho
P.1				Si/No	Si/No	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
P.2				Si/No	Si/No	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
P.3				Si/No	Si/No	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
P.4				Si/No	Si/No	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
P.5				Si/No	Si/No	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
P.6				Si/No	Si/No	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
P.7				Si/No	Si/No	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
P.8				Si/No	Si/No	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla B3

Ficha de Registro Sesión 2

Acción	Psicoeducar en estructura de personalidad normativa y patológica (ruptura del <i>self del TLP</i>)			Favorecer ventilación emocional e introspección			
	Indicador	1	2	3	1	2	3
Nombre (P= participante)	Dificultad percibida (1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	Nivel de conocimiento A= nº aciertos F= nº fallos A F		Nivel de conocimiento impartido (marcar con X)	Dificultad percibida (1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	Número de resistencias detectadas	Nivel de <i>insight</i> demostrado (1-3) 1=ausencia 2=adecuado 3=bueno
P.1	1 2 3 4 5			Alcanzado	1 2 3 4 5		1 2 3
P.2	1 2 3 4 5			No alcanzado, falta:	1 2 3 4 5		1 2 3
P.3	1 2 3 4 5				1 2 3 4 5		1 2 3
P.4	1 2 3 4 5				1 2 3 4 5		1 2 3
P.5	1 2 3 4 5				1 2 3 4 5		1 2 3
P.6	1 2 3 4 5				1 2 3 4 5		1 2 3
P.7	1 2 3 4 5				1 2 3 4 5		1 2 3
P.8	1 2 3 4 5				1 2 3 4 5		1 2 3

Preguntas y rúbrica para medir el nivel de conocimiento

1. ¿Cómo definiríais una organización normal de la personalidad? Concepto integrado y coherente de sí mismo y de los otros/sistema integrado de valores/control de los impulsos/autoestima, placer, compromiso, obligaciones y trabajo, tacto social...

2. ¿Y una organización límite? Sentido incoherente interno/conductas incoherentes: falta de tolerancia a la ansiedad, no hay control de impulsos, inestabilidad de los afectos, sensación de vacío crónica, ira intensa, disociación, desamparo real/imaginario... /Procesos cognitivos alterados.

3. ¿De dónde viene la organización límite? Relaciones familiares patológicas, desorganización interna vivida en las relaciones infantiles con cuidadores primarios/sentimientos de rechazo explícitos hacia el niño/ausencia de cuidado parental y nutrición relacional.

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla B4

Ficha de Registro Sesión 3

Acción	Psicoeducar en ciclo emocional de Hervás (2011) de forma adaptada			Impartir la práctica informal de <i>mindfulness</i> para conectar con las sensaciones corporales		
	Indicador	1	2	3	1	2
Nombre (P= participante)	Dificultad percibida (1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	Nivel de conocimiento A= nº aciertos F= nº fallos A F	Nivel de conocimiento impartido (marcar con X)	Dificultad percibida (1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	Abandona la meditación (marcar con X)	Respuestas aversivas detectadas (marcar con X y especificar)
P.1	1 2 3 4 5		Alcanzado	1 2 3 4 5		
P.2	1 2 3 4 5		No alcanzado, falta:	1 2 3 4 5		
P.3	1 2 3 4 5			1 2 3 4 5		
P.4	1 2 3 4 5			1 2 3 4 5		
P.5	1 2 3 4 5			1 2 3 4 5		
P.6	1 2 3 4 5			1 2 3 4 5		
P.7	1 2 3 4 5			1 2 3 4 5		
P.8	1 2 3 4 5			1 2 3 4 5		

Preguntas y rúbrica para medir el nivel de conocimiento

1. ¿Qué actitud es importante tener ante nuestras respuestas emocionales? Actitud abierta/aceptación.
2. ¿Para qué sirve etiquetar las sensaciones internas? Comprensión de nuestro mundo interno/experiencia más gobernable/ autoconocimiento de nuestra afectividad.
3. ¿Por qué es importante el análisis emocional? Distinguir entre falsa alarma y mensaje verídico/la cognición al servicio de la afectividad.

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla B5

Ficha de Registro Sesión 4

Acción	Psicoeducar en las bases de la mentalización			Realizar <i>role play</i>			
	Indicador	1	2	3	1	2	3
Nombre (P= participante)	Dificultad percibida (1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	Nivel de conocimiento A= nº aciertos F= nº fallos A F	Nivel de conocimiento impartido (marcar con X)	Nivel de implicación 1= bajo 2= medio 3= alto	Dificultad percibida (1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	Entiende la explicación (marcar con una X)	
P.1	1 2 3 4 5		Alcanzado	1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.2	1 2 3 4 5		No alcanzado, falta:	1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.3	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.4	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.5	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.6	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.7	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.8	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO

Preguntas y rúbrica para medir el nivel de conocimiento

1. ¿Qué diríais que es la mentalización? Capacidad de tener las mentes en mente/Nuestra mente interpreta correctamente nuestra experiencia de nosotros mismos/Conciencia de la opacidad de la mente del otro/Conexión entre mente y corazón.

2. ¿De dónde viene esta capacidad? De la relación con nuestros cuidadores primarios/Me hago consciente de mi mente a través de la mirada y el trato del otro/Especulación fidedigna externa de lo que hay en mi mente y mi afectividad.

3. ¿Por qué es importante? Nos ayuda a regular nuestras emociones/Comprensión de las conductas y los procesos mentales del otro y las propias.

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla B6

Ficha de Registro Sesión 5

Acción	Explicar la dinámica “Escudo Familiar” adaptada			Realizar <i>role play</i>			
	Indicador	1	2	3	1	2	3
Nombre (P= participante)	Dificultad percibida (1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	Número de resistencias detectadas	Nivel de <i>insight</i> demostrado (1-3) 1=ausencia 2=adecuado 3=bueno	Nivel de implicación 1= bajo 2= medio 3= alto	Dificultad percibida (1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	Entiende la explicación (marcar con una X)	
P.1	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.2	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.3	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.4	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.5	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.6	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.7	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.8	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla B7

Ficha de Registro Sesión 6

Acción	Psicoeducar en axiomas de la comunicación (Watzlawick et al., 2018) a través de <i>role play</i>			Realizar <i>role play</i>		
	Indicador	1	2	3	1	2
Nombre (P= participante)	Dificultad percibida (1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	Nivel de conocimiento A= nº aciertos F= nº fallos A F	Nivel de conocimiento impartido (marcar con X)	Nivel de implicación 1= bajo 2= medio 3= alto	Dificultad percibida (1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	Entiende la explicación (marcar con una X)
P.1	1 2 3 4 5		Alcanzado	1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.2	1 2 3 4 5		No alcanzado, falta:	1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.3	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.4	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.5	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.6	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.7	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.8	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO

Preguntas y rúbrica para medir el nivel de conocimiento

1. **¿Cuáles son los principales elementos que hemos visto?** Imposibilidad de no comunicar/Niveles en la comunicación (al mismo nivel o uno por encima del otro)/La comunicación no es causa efecto sino circular, va y viene continuamente.
2. **¿De qué nos sirve entender la circularidad?** Ayuda a comprender que cada uno cuenta con una visión parcial de la situación/Ayuda a entender que, para cada uno, el conflicto pudo empezar en momentos diferentes/Nos permite determinar cuándo estamos entrando en escalada.
3. **¿Se puede dar complementariedad en una relación entre iguales?, ¿y de simetría entre complementarios?** Sí, siempre que haya una relación desigual en el intercambio de información/Sí, cuando ambos intercambien información de forma equivalente a pesar de estar en roles diferentes.

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla B8

Ficha de Registro Sesión 7

Acción	Psicoeducar en el doble vínculo			Realizar <i>role play</i>		
	Indicador	1	2	3	1	2
Nombre (P= participante)	Dificultad percibida (1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	Nivel de conocimiento A= nº aciertos F= nº fallos A F	Nivel de conocimiento impartido (marcar con X)	Nivel de implicación 1= bajo 2= medio 3= alto	Dificultad percibida (1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	Entiende la explicación (marcar con una X)
P.1	1 2 3 4 5		Alcanzado	1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.2	1 2 3 4 5		No alcanzado, falta:	1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.3	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.4	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.5	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.6	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.7	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.8	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO

Preguntas y rúbrica para medir el nivel de conocimiento

1. **¿Qué es el doble vínculo?** Comunicación paradójica en la que se mandan dos mensajes a la vez que son contradictorios.
2. **¿Qué consecuencias tiene?** Sentirse culpable, confuso, indefenso, atrapado.../Cualquier cosa que diga o haga va a ser errónea por lo que no hay coherencia en la realidad/Elevada desconfianza del mundo interno y de los afectos/Inestabilidad e incoherencia introyectadas/Baja autoestima.
3. **¿Cómo se sale del doble vínculo?** Ser consciente de qué está pasando/Hablar de la metacomunicación/Poner límites/Autocuidado emocional.

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla B9

Ficha de Registro Sesión 8

Acción	Psicoeducar en estilos de comunicación y técnicas de disco rayado y banco de niebla			Realizar <i>role play</i>			
	Indicador	1	2	3	1	2	3
Nombre (P= participante)	Dificultad percibida (1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	Nivel de conocimiento A= n° aciertos F= n° fallos A F	Nivel de conocimiento impartido (marcar con X)	Nivel de implicación 1= bajo 2= medio 3= alto	Dificultad percibida (1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	Entiende la explicación (marcar con una X)	
P.1	1 2 3 4 5		Alcanzado	1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.2	1 2 3 4 5		No alcanzado, falta:	1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.3	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.4	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.5	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.6	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.7	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO
P.8	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ	NO

Preguntas y rúbrica para medir el nivel de conocimiento

1. **¿Cuántos estilos de comunicación hay?** Cuatro: pasivo, agresivo, asertivo y pasivo-agresivo.
2. **¿Cuál respeta los propios derechos, pero no los de los demás?** Agresivo y pasivo-agresivo.
3. **¿Para qué sirven las técnicas aprendidas?** Para manejar las agresiones manipulativas y para mantener nuestro papel activo en la conversación/ Hacer ver nuestras necesidades, defenderlas, poner y mantener límites, etc.

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla B10

Ficha de Registro Sesión 9

Acción	Psicoeducar en límites y dinámicas asociadas al TLP			Realizar role play		
	1	2	3	1	2	3
Indicador	Dificultad percibida	Nivel de conocimiento	Nivel de conocimiento o impartido	Nivel de implicación	Dificultad percibida	Entiende la explicación
Nombre (P= participante)	(1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	A= nº aciertos F= nº fallos A F	(marcar con X)	1= bajo 2= medio 3= alto	(1-5) 1= muy fácil 5= muy difícil	(marcar con una X)
P.1	1 2 3 4 5		Alcanzado	1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.2	1 2 3 4 5		No alcanzado, falta:	1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.3	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.4	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.5	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.6	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.7	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO
P.8	1 2 3 4 5			1 2 3	1 2 3 4 5	SÍ NO

Preguntas y rúbrica para medir el nivel de conocimiento

1. ¿Para qué son importantes los límites? Para la propia protección y defensa de los valores personales/Para mantener la seguridad de la relación/Para la pareja con el TLP, ya que proporciona estructura.

2. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de que salvamos a nuestra pareja con TLP de nuestros límites? A que entramos en el juego del triángulo/Me muevo al papel de rescatador por presión y sobreprotección.

3. ¿Qué consecuencias tiene entrar en el triángulo con nuestra pareja con TLP cuando le ponemos límites? Nos hacemos daño a nosotros mismos/No respetamos nuestros derechos/Comunicación pasiva/Rol de víctima en el triángulo/Sentimiento de culpa desadaptativa.

Fuente: Elaboración propia, 2023

Anexo C. Consentimiento Informado (Ayudaley, s.f.)

D./D^a con DNI/Pasaporte nº _____, con domicilio

en _____ y actuando en mi propio nombre,

MANIFIESTO QUE:

1. He recibido del/la psicólogo/a _____ toda la información necesaria, de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos, temporalidad y honorarios que se seguirán a lo largo del proceso que se deriva de la demanda que al mismo he formulado, una vez efectuada la inicial valoración profesional que al mismo/a corresponde, aplicándose al efecto la obligación de confidencialidad y el resto de los preceptos que rigen en el Código Deontológico y normas de deontología profesional de la Psicología.

Así mismo, reconozco expresamente que el psicólogo/a me ha informado de la necesidad de informar al otro/a padre/madre respecto de la intervención solicitada, para lo cual, el/la solicitante se compromete a comunicárselo, eximiendo a la psicóloga de realizar tal comunicación por expreso motivo.

2. Que, una vez valorada la necesidad del tratamiento o intervención precisa de la que he recibido información en los términos antes indicados, ACUERDO Y ME COMPROMETO con el psicólogo/a que suscribe este documento, que será solo él/ella quien se encargará de prestarlo, conforme a la indicada información.

3. Así mismo, quedo informado de que el presente consentimiento PODRÁ SER REVOCADO LIBREMENTE en cualquier momento, tanto por el paciente como por el profesional, de acuerdo con lo establecido en la legislación aplicable.

4. Igualmente, he sido informado/a de:

- Que, en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 diciembre de PDGDD, los datos personales que facilita se recogerán en el fichero de pacientes cuyo responsable es _____. Los datos se recogerán con la única finalidad de elaborar los documentos derivados de esta intervención profesional, su facturación, seguimiento posterior y las funciones propias de la actividad profesional que los justifica.

- Que, en cualquier momento, el titular de los datos personales podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición, olvido, portabilidad y limitación del tratamiento, dirigiéndose por escrito al profesional de la psicología antes indicado, en la dirección de correo electrónico o dirección postal.

- Que el responsable del fichero ha adoptado las medidas de seguridad que están a su alcance para proteger la inviolabilidad de sus datos personales en sus instalaciones, sistemas y ficheros. Asimismo, el responsable del fichero garantiza la confidencialidad de los datos personales. Estos solo podrán ser revelados a las autoridades competentes en caso de que le sean requeridos de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Tomando ello en consideración, por el presente documento, expresamente AUTORIZO y ME COMPROMETO con el/la psicólogo/a D./D^a _____ para realizar la citada intervención profesional y OTORGO mi expreso CONSENTIMIENTO para que realice las indicadas intervenciones y para que los datos sean incorporados a los ficheros antes mencionados para su tratamiento conforme a los fines especificados.

Doy mi consentimiento expreso para recibir información comercial por vía electrónica SI/NO.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.: D./D^a _____ Fdo.: D./D^a _____

Anexo D. Recursos

Tabla D1

Presupuesto del programa de intervención

Categoría	Coste Total (€)
Material de papelería	83,55
Material de psicoeducación	65,45
Psicólogo especialista en MBT	300,00
Total	449,00

Fuente: Elaboración propia, 2024

Tabla D2

Material papelería

Categoría	Coste Total (€)
Folios blancos A4 (500 uds.)	4,95
Cartulinas de colores para máscaras	12,99
Ceras <i>Manley</i> ® 15 colores (2 cajas)	12,74
Lápices de colores (2 cajas)	4,98
Rotuladores de colores (2 cajas)	18,00
Lápices HB	8,00
Rotuladores de pizarra blanca (4 cajas)	5,00
Impresión de tarjetas psicoeducación A5 (20 uds.)	12,90
Rollo de papel (30 m)	3,99
Total	83,55

Fuente: Elaboración propia, 2024

Tabla D3

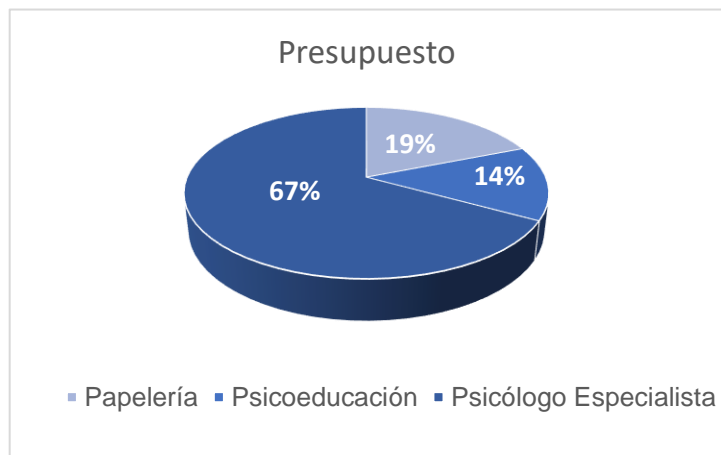
Material psicoeducación

Categoría	Coste Total (€)
Piezas <i>Legó</i> ®	19,99
Matrioskas	21,99
Cuerda roja (1 ud.)	16,98
Cinta negra adhesiva	6,49
Total	65,45

Fuente: Elaboración propia, 2024

Figura D4

Presupuesto total del programa



Anexo E. Indicaciones Generales para Terapeutas sobre la Mentalización

Entre las consideraciones generales para mantener una posición terapéutica mentalizadora, se recogen las diez principales presentadas a continuación (Sánchez-Quintero y De la Vega-Rodríguez, 2013):

1. Acercamiento desde una curiosidad respetuosa.
2. Evitar el rol de experto: respeto a la opacidad de las mentes, no asumir lo que está en la mente del otro haciendo uso del lenguaje provisional.
3. Adoptar una postura de trabajo en el aquí y el ahora, con estados mentales presentes.
4. Permanecer en la zona de trabajo óptimo prestando atención al nivel de activación emocional de los participantes. Si hay una elevada intensidad, quedarse en el nivel de apoyo y contención. Si se aprecia contención y autogobierno, ir profundizando en la mentalización.
5. “Tender puentes entre los vacíos: favorecer los procesos reflexivos, ayudando al paciente a que integre las experiencias y les dé un significado para que pueda acomodarlas a su narrativa” (p.29).
6. Interrumpir los estados no mentalizadores y mantener el foco en la mentalización.
7. Mantener claridad con la propia mente, es decir, dar voz a pensamientos y/o sentimientos internos del terapeuta siempre que sea pertinente para el contexto terapéutico.
8. Psicoeducar y explicar las intervenciones realizadas.
9. Reconocer los errores.
10. Priorizar el uso de las preguntas circulares (mentalización colectiva).

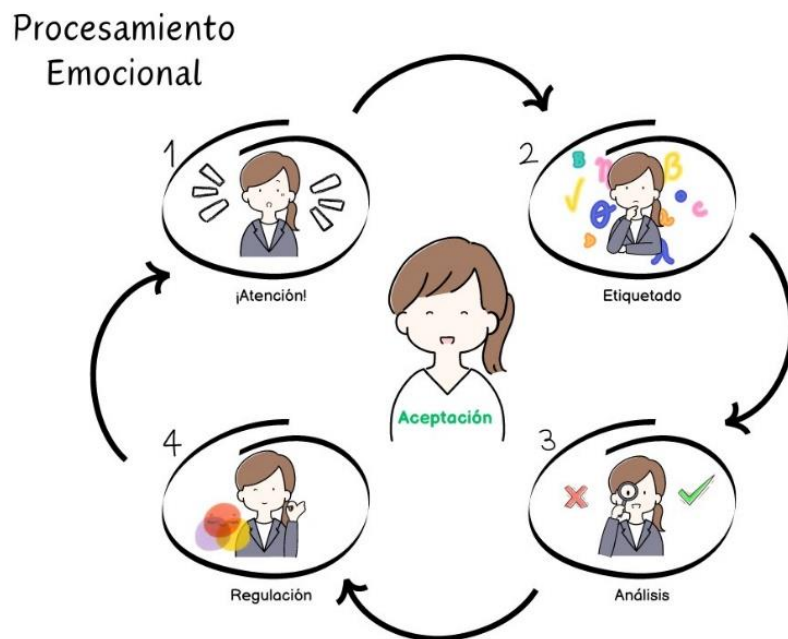
Anexo F. Acuerdo Grupal

A continuación, se procede con el acuerdo grupal. Este acuerdo recoge una serie de puntos que vamos a tener en cuenta a lo largo del programa (Treleven, 2020):

1. Compromiso de confidencialidad: tanto de cara a los terapeutas como en la posible identificación de terceros.
2. Hablar siempre desde la propia experiencia evitando generalizaciones.
3. Siempre pedir permiso, tanto para compartir experiencias traumáticas como para realizar cualquier petición, de cara a los demás participantes.
4. Libertad absoluta en todo momento en caso de que sea necesario finalizar alguna práctica, retirarse o no participar en algún momento.

Anexo G. Material de la Sesión 3 Actividad 1**Figura G1**

Material de Apoyo para el Procesamiento Emocional



Anexo H. Material de la Sesión 3 Actividad 2

La consigna para la práctica del *mindfulness* se muestra a continuación:

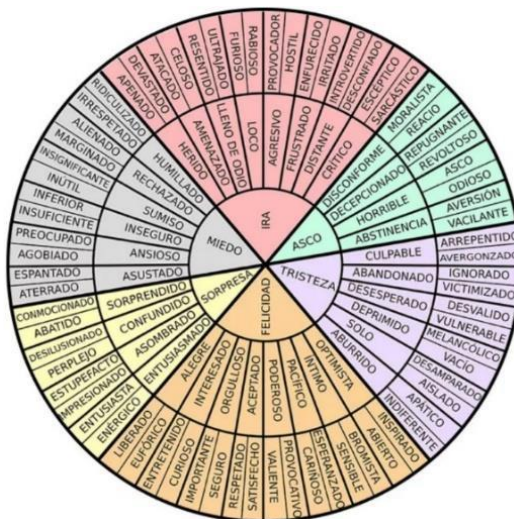
“Para facilitar la entrada al estado meditativo, comienza realizando tres respiraciones profundas focalizando la atención exclusivamente en la respiración y los movimientos que se producen al inhalar y exhalar. Seguidamente, recuerda la situación escogida y observa, con autocompasión, las sensaciones que se generan en tu cuerpo”. En este punto, se guía la meditación hacia la construcción de la escena de forma detallada haciendo uso de los sentidos (por ej., “¿a qué huele el sitio?, ¿qué llevas puesto y cómo se siente en el cuerpo?, ¿qué ruidos escuchas?”). Después de unos minutos, se focaliza la atención en las sensaciones corporales de forma general y, eligiendo la más fácilmente perceptible, se invita a ponerle nombre y decirla en bajito (normalizando siempre la experiencia si no se consigue). De nuevo, se invita a que reflexionen si perciben algún cambio en la sensación o si se mantiene. Después, se invita, desde la aceptación, a observar dicha sensación con curiosidad y acogida. Si lo desean, pueden tocar la zona del cuerpo donde la sienten con su mano y prestar atención de nuevo a ver qué sucede. Para finalizar la meditación, se guía la atención a la respiración y se cierra el ejercicio.

Figura H1



Material de Apoyo para el Nivel de Activación y Anclas de Atención

Figura H2
Rueda Emocional



Nota. Reproducida de La Ruleta de las Emociones, Martín, M. 2019
(www.psicologiadana.com/emociones/).




Anexo I. Material de la Sesión 4 Actividad 1

La consigna para la dinámica de las máscaras se muestra a continuación:

*“Os invito a cerrar los ojos un momento. Os voy a dar dos máscaras y os voy a pedir que os las pongáis. Estas máscaras representan una emoción de vuestro mundo interno. Lo que tenéis que hacer es muy sencillo: cuando abráis los ojos, por turnos, comentaréis lo que os suscita la máscara del otro evitando descripciones literales, es decir, debéis **especular** lo que se infiere de la máscara que lleva el otro. La persona a la que no le toca interpretar puede, en todo momento, hacer comentarios y preguntas al respecto de su máscara. Los observadores, por favor, tomad nota de lo que sucede o de cualquier inquietud que os surja durante el desarrollo del ejercicio”.*

Anexo J. Material de la Sesión 4 Actividad 2

Figura J1

Estados Pre-mentalizadores	
Equivalencia Psíquica	
Modo Simulado	
Modo Teleológico	

Equivalencia Psíquica
<p>Situación</p> <p>Una chica/o llama a su mejor amiga/o para contarle que ha tenido una discusión muy seria con su pareja.</p> <p>.....</p> <p>Narrativas a utilizar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Me da mucho miedo la idea porque sé que me va a dejar" 2. "No me preguntes cómo. De verdad, simplemente lo sé" 3. "Pienso que quería hacerme daño por eso lo ha hecho"

Modo Simulado
<p>Situación</p> <p>Despiden a un amigo/a del trabajo y era un puesto muy importante para él/ella.</p> <p>.....</p> <p>Narrativas a utilizar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Bueno se trata de una experiencia más, seguro que aprendo algo" 2. "A ver, tenía sentido teniendo en cuenta la cara del jefe las últimas semanas" 3. "Na, así son las cosas...Tengo que pensar en lo que voy a hacer ahora"

Modo Teleológico
<p>Situación</p> <p>Un par de compañeros de piso discuten sobre la limpieza de la casa.</p> <p>.....</p> <p>Narrativas a utilizar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Lo dejas todo tirado, así me demuestras que te doy igual" 2. "Si me ignoras cuando te lo pido es que no valoras" 3. "Las intenciones no me sirven, o lo demuestras o no te creo"

Material de Apoyo de Estados Pre-mentalizadores

Anexo K. Material de la Sesión 5 Actividad 1

A continuación, se adjuntan las preguntas para el escudo familiar centrado en emociones y el escudo familiar conyugal de la familia de origen (FO).

Escudo Familiar (centrado en emociones) de la FO

- ¿Qué habéis sentido mientras dibujabais?, ¿qué postura adoptáis con respecto a lo que habéis sentido?
- ¿Os veis reflejados de alguna manera en el escudo?
- ¿Qué criterios habéis seguido a la hora de construirlo?
- ¿En qué estructura se enmarca el escudo?
- ¿Qué tipo de dibujos habéis elegido para representar las diferentes emociones?, ¿y a los integrantes?
- ¿Qué emociones os suscitan las representaciones elegidas?
- ¿Os ha resultado fácil o difícil conectar con algunas emociones?
- ¿Hay emociones asociadas a algún miembro en concreto?, ¿cuáles?
- ¿Qué emociones echáis en falta?, ¿cuáles agradezco haber representado?
- ¿Cuál es la parte que menos me gusta?, ¿y la que más?, ¿qué cambiaría si pudiera?, ¿por qué?
- ¿Cómo os sentís al ver la representación de vuestros padres en el escudo?

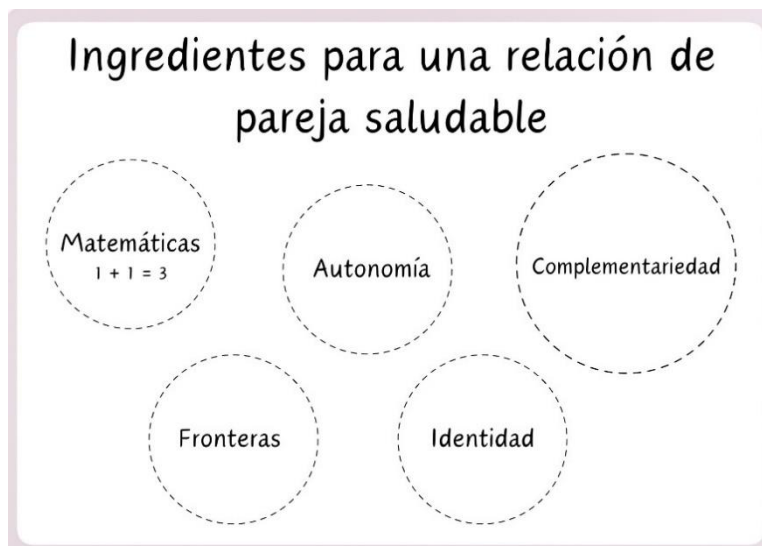
Escudo Familiar Conyugal de la FO

- ¿Qué habéis sentido mientras representabais la relación de vuestros padres?
- ¿Qué elementos habéis elegido para hacerlo?, ¿qué pueden representar?
- ¿Qué criterios habéis seguido?, ¿dónde está contenido?
- ¿Qué cosas admiráis de lo representado?, ¿qué cosas no os gustan?
- ¿Qué unió a mis padres en un primer momento?
- ¿Qué cosas cambiaríais y qué cosas dejarías tal cual están?
- ¿Pensáis que os ha influido ese escudo?, ¿de qué forma?, ¿os influye de alguna manera actualmente?, ¿os veis reflejados de alguna forma?
- ¿Qué similitudes encuentro en mi actual relación de pareja?, ¿y qué diferencias?

Anexo L. Material de la Sesión 5 Actividad 2

El material mostrado a continuación se ha realizado en base a lo recogido por Ríos (2014) en su “Manual de Orientación y Terapia Familiar”.

Figura L1

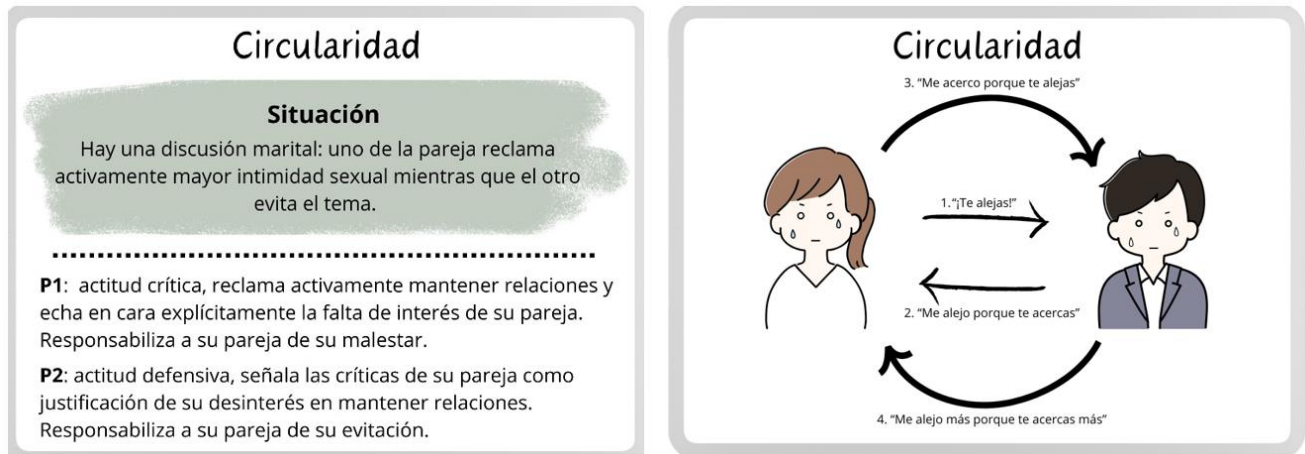


Material de Apoyo de los Elementos de un Subsistema Sano

Anexo M. Material de la Sesión 6 Actividad 1

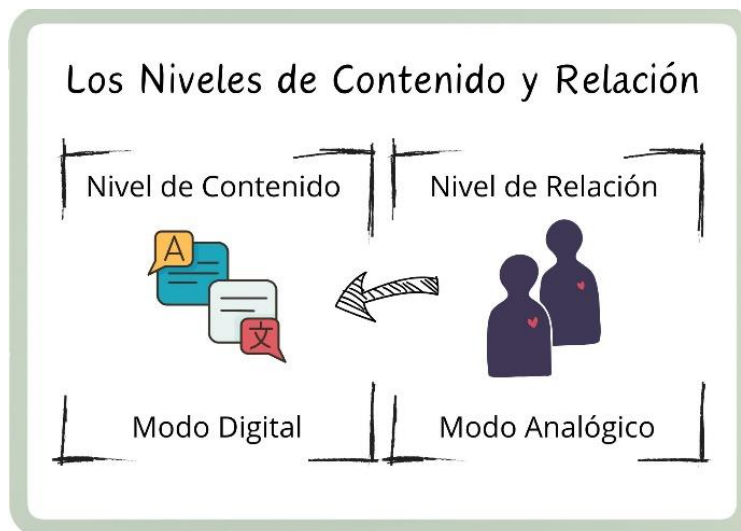
Figura M1

Material de la Dinámica de Circularidad



Anexo N. Material de la Sesión 6 Actividad 2**Figura N2**

Material del Mensaje de Contenido y de Relación



Anexo Ñ. Material de la Sesión 7 Actividad 1

Fragmento narrativo de *Alicia a Través del Espejo* (Watzlawick et al., 2018, p. 75):

- *“Estoy segura de que no quise decir... - empezó Alicia, pero la Reina Negra la interrumpió con impaciencia.*
- *¡Precisamente de eso me quejo! ¡Tendrías que haber querido decir! ¿Para qué supones que sirve un niño sin ningún significado? Hasta una broma, supongo. No podrías negar eso, aunque lo intentaras con ambas manos.*
- *No niego cosas con las manos – protestó Alicia.*
- *Nadie dijo que lo hicieras –. dijo la Reina Negra - Dije que no podrías, aunque trataras.*
- *Se encuentra en ese estado de ánimo – Dijo la Reina Blanca – en que quiere negar algo, pero no sabe qué negar.*
- *Un carácter desagradable y rencoroso – observó la Reina Negra; y luego hubo un incómodo silencio durante uno o dos minutos.”*

Listado de Ejemplos de Doble Vínculo

- “Lo hago por ti, sabes que te quiero mucho, ¿no?” (después de haber agredido a la persona).
- “¡Debes dejar de obedecerme!”
- “No te preocupes, haz lo que quieras, me da igual” (expresión facial de enfado y lenguaje corporal rechazante).
- “Yo, con mis hijos, soy muy flexible, generoso y liberal” (con normas rígidas).
- “Ya sabes que yo te quiero mucho, hija” (no hay afecto, ni interés).
- “A ver, cariño, te he dicho que recojas la cocina, cielito, que no te enteras”.
- “Sé espontáneo” (p.184).
- “Quiero que me domines” (pedido por una mujer a su esposo pasivo) (p.184).
- “Sabes que eres libre de irte, no te preocupes si comienzo a llorar” (p.185).
- “No seas tan obediente” (padres al hijo que consideran dependiente) (p. 185)

- “Somos una familia unida” (los miembros se ven una vez al año y no se comunican de ninguna manera).

Anexo O. Material de la Sesión 7 Actividad 2

Figura O1

Material de Manejo del Doble Vínculo

Leyenda

1. Reconocer que está pasando.
2. Identificar cómo me estoy sintiendo.
3. Señalar la forma de la comunicación (hablar de cómo se habla).
4. Poner límites si no cesa (comunicando nuestras necesidades).
5. Satisfacer las propias necesidades emocionales.

El Antídoto



Anexo P. Material de la Sesión 8 Actividad 1

Figura P1

Material de Psicoeducación y Role Playing de Estilos Comunicativos



51. Vas a tener una cita con tu pareja y se te ha olvidado reservar mesa.
52. Tu pareja te responsabiliza de su malestar por haber dejado algo suyo fuera de su sitio.
53. Le dices a tu pareja que te sientes incómodo con respecto a una actitud de su madre.
54. Le digo a mi pareja que me sienta mal cuando no me apoya delante de otras personas.
55. Tu pareja se retrasa y llega tarde para cenar.
56. Acordais un plan en pareja y uno de los dos 15 minutos cambia el plan.
57. Echais en falta tiempo de pareja porque tu pareja siempre invita a un tercero a los planes.
58. Le comentas a tu pareja que le has mentido con respecto a tu satisfacción sexual dentro de la relación.

Estilos Comunicativos

Estilo	Derechos Propios	Derechos Ajenos
Pasivo	✗	✓
Agresivo	✓	✗
Asertivo	✓	✓



Anexo R. Material de la Sesión 9 Actividad 1

Plantilla Desarrollada Sesión 9 Actividad 1

Actividad 1: Un, Dos, Tres, Chachachá

Tabla R1

Datos Actividad

Objetivo Específico	Duración	Colectivo de Impacto	Compañeros Psicólogos	Instalaciones
Favorecer un patrón de comunicación saludable (identificación de mensajes paradójicos y establecimiento de límites).	90 minutos	Personas mayores de edad, cuya pareja haya sido diagnosticada de TLP y que convivan, en el momento de la selección, con la persona que padece el trastorno.	Coterapeuta especializado en MBT.	Fundación AMAI TLP (Fundación de Familiares y Enfermos de Trastorno Límite de Personalidad). Aula habilitada con 8 sillas, 8 mesas, un equipo audiovisual activo y conexión a Internet.

Fuente: Elaboración propia, 2023

Desarrollo de la Actividad

Esta actividad se estructura en base a la metáfora de que, para cuidarnos y respetarnos en la relación con un TLP, es importante aprender a bailar de forma que los límites sean nuestros zapatos de baile. Se comienza la actividad realizando una psicoeducación del por qué y para qué son importantes. Asimismo, se presentan los tres pasos de baile claves para el manejo de los límites: vencer la espiral del miedo, la obligación y la culpa; confiar en la propia subjetividad; abandonar el papel de superhéroe. Sin embargo, en esta actividad, se trabajan solo los dos primeros. La siguiente actividad se dedica exclusivamente al trabajo del tercero.

Para trabajar el primer paso de baile, se les explica, previamente a la puesta en práctica, que van a representar y a conectar con su propia espiral. Para ello, se hace uso de una breve exposición en imaginación donde se invita a que los participantes recuerden alguna situación que no sea excesivamente movilizadora, en la que intentaron poner límites y no lo consiguieron. En este punto, se dedica unos minutos a guiar a los participantes durante la exposición:

1. Se les invita a cerrar los ojos y se comienzan con tres respiraciones para entrar en un estado meditativo.
2. Se lleva la atención hacia las sensaciones corporales de forma general.
3. Se introduce el ejercicio guiando a los individuos a través de una situación inventada (por ej. “Estáis en un edificio y veis una puerta, os armáis de valor y la abríis. Al otro lado, os veis con vuestra pareja en una discusión...”).

4. Se invita a conectar con los cinco sentidos dentro de la situación.
5. Para ir cerrando la visualización, se les invita a salir de esa habitación, se les devuelve a la habitación previa y se les pide que se sienten en un sofá de esa habitación.
6. Se emplean frases desde la autocompasión (Neff y Germer, 2021): se les invita a darse las gracias por la valentía reconocida y a repetir en alto algunas autoafirmaciones autocompasivas.
7. Se focaliza de nuevo la atención en la respiración y se les invita a abrir los ojos cuando estén cómodos.

En este punto, ya cuentan con el material preparado delante de ellos, por lo que se da la pauta de comenzar a dibujar esa espiral. Se dedica unos minutos para que la dibujen, invitando a prestar atención a las sensaciones del cuerpo. Pueden dibujarla como consideren, no hay una estructuración específica a la hora de dibujarla. Una vez terminado el dibujo, se les invita a observarlo durante un par de minutos observando si se genera algún cambio sensorial. En este punto, se les invita a reflexionar qué le dirían/harían (recordando el mensaje de relación y contenido previamente trabajados) a un ser querido si les compartiera su misma espiral. Así, se les propone escribirlo en primera persona por el reverso de la hoja.

Finalmente, se comparte lo trabajado en la ronda de reflexión grupal. Y el terapeuta acoge el trabajo de los participantes.

Tabla R2

Preparación Previa y materiales

Recursos Materiales	Orden
Tarjetas para la psicoeducación en límites (Figura R1)	Primero se proyectan las tarjetas o se reparte una copia del material a cada participante. Si se elige la segunda opción, se colocan, previamente, encima de las mesas.
Folios blancos A4	
Lápices HB	Después, antes de la exposición en imaginación, se reparten folios en blanco con los lápices y los lápices de colores. Así, al abrir los ojos, pueden hacer el ejercicio sin interrupciones y reduciendo los posibles distractores al mínimo.
Lápices de colores	

Fuente: Elaboración propia, 2023

A continuación, se explicita la metodología de la actividad. Con el fin de asegurar el rigor científico en su desarrollo y ejecución, la actividad se basa en la metodología GANAG (Jane Pollock et al., 2001) y la taxonomía de Bloom empleada como guía a la hora de fijar los objetivos pertinentes para afianzar el aprendizaje y el trabajo de las habilidades cognitivas pertinentes (Bloom, 1984). En la Tabla R3, se ejemplifica la aplicación de estas metodologías.

Tabla R3

Metodología de la Actividad

Fase	GANAG (Jane Pollock et al., 2001)	Partes Actividad	¿Qué se hace?	Alertas	Tiempo ^a	Objetivos de la Taxonomía de Bloom (1984)
Inicio	G (Goal)	Objetivos	Informar de los objetivos de la actividad. Explicar la importancia de los límites (por qué y para qué). Trabajar los primeros dos pasos de baile: la espiral del miedo, la obligación y la culpa, y aumentar la confianza en la propia subjetividad.	Posibles dudas ante la realización del ejercicio o resistencias.	2 minutos	Conocimiento (recordar, reconocer y descubrir)
		Motivación	En este punto, se recuerda de forma muy breve lo aprendido en la Sesión 6, el axioma del mensaje de contenido y el mensaje de relación, ya que va a ser necesario a la hora de realizar la parte autocompasiva. Al comienzo de la actividad (tras los minutos de acogida), se explicita por puntos la estructura en contenido (“Primero vamos a psicoeducar en límites, después haremos una primera aproximación al baile con el TLP.”) <i>Nota:</i> Ir a Desarrollo de la Actividad.	No se da conexión alguna con lo trabajado anteriormente.	10 minutos	
		Nuevo conocimiento		Posibles dudas ante la realización del ejercicio o resistencias.	10 minutos	
Desarrollo	N (New Information)	Modelación	Tras la psicoeducación con ayuda del coterapeuta, se ejemplifica brevemente la visualización y un dibujo de una espiral a modo de ejemplo. Después, para la parte del trabajo autocompasivo, se repite esta fase de modelación por parte de los terapeutas.	No queda clara la modelación por parte de los terapeutas. Se da un sesgo en lo ejemplificado a la hora de hacer la parte más creativa.	5 minutos	Comprensión (interpretar, ejemplificar, clasificar, resumir, comparar y explicar)
		Ejercitación	En esta fase, se informa de que los terapeutas ofrecen asistencia, mientras los participantes practican la respiración para entrar en el estado pertinente para la visualización. Así, pueden ayudarse entre ellos o requerir la asistencia de los terapeutas.	Estar pendiente de bloqueos, mente en blanco, resistencias mentales y somatizadas.	10 minutos	
		A (Apply)	En este punto, comienza la actividad, ya sin asistencia directa (teniendo en cuenta excepciones o casos relevantes). Por tanto, el grupo realiza la actividad de manera autónoma.		28 minutos	
Cierre	G (Goal Review)	Evaluación	Tras la realización de la actividad, se les invita a reflexionar si se ha cumplido o no el objetivo inicial.	Comparar insatisfacción a la hora de realizar la actividad o motivos del no posible cumplimiento del objetivo.	5 minutos	Análisis (diferenciar, organizar y estructurar) Aplicación (ejecutar, desempeñar y usar) Evaluación (comprobar, revisar, formular y detectar)
Total					60 minutos	

Fuente: Elaboración propia, 2023

^a El tiempo reflejado corresponde a la propia ejecución de la actividad por eso se explicita una duración de 60 minutos. Es importante recordar que la actividad en total tiene una duración de 90 minutos para el acogimiento inicial y la ronda de reflexión grupal.

Figura R1

Tarjetas para la Psicoeducación en Límites

Por qué son importantes

Para qué
Por tí

Para qué
Por la relación

Para qué
Por él/ella

Reglas de Oro

1. Tu seguridad es lo primero.
2. Tus límites son para ti y sobre ti, no en contra de los demás.
3. Tus límites te pertenecen.
4. No pidas permiso al poner tu límite.
5. Cada uno tiene su estilo.

LOS POR QUÉS

Dejas de ser una víctima y un agresor al asumir la responsabilidad.

Los 3 Pasos de Baile

1. **CULPA**, **MIEDO**, **OBLIGACIÓN**
- 2.
- 3.

Anexo S. Material de la Sesión 9 Actividad 2

Plantilla Desarrollada Sesión 9 Actividad 2

Actividad 2: Rescatador, Víctima o Perseguidor

Tabla S1

Datos Actividad

Objetivo Específico	Duración	Colectivo de Impacto	Compañeros Psicólogos	Instalaciones
Favorecer un patrón de comunicación saludable (identificación de mensajes paradójicos y establecimiento de límites).	90 minutos	Personas mayores de edad, cuya pareja haya sido diagnosticada de TLP, que convivan, en el momento de la selección, con la persona que padece el trastorno.	Coterapeuta especializado en MBT.	Fundación AMAI TLP (Fundación de Familiares y Enfermos de Trastorno Límite de Personalidad). Aula habilitada con 8 sillas, 8 mesas, un equipo audiovisual activo y conexión a Internet.

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla S2

Preparación Previa y materiales

Recursos Materiales	Orden
Folios blancos A4 con los nombres del triángulo escritos	Primero, antes del comienzo de la actividad, se preparan tres folios y, en cada uno, se escribe cada uno de los nombres: rescatador, víctima y perseguidor.
Cinta negra adhesiva	Después, con ayuda de una cinta, se cortan tres trozos grandes y se pegan en el suelo en forma de triángulo. Se sitúan los carteles de forma que, en el vértice superior, se coloca el cartel de rescatador; en el vértice derecho, el perseguidor; y, en el restante, el de víctima.
Tarjetas para la dinámica del triángulo dramático y el TLP (Figura S1)	Al inicio de la actividad, se proyectan las tarjetas para dar comienzo a la psicoeducación.

Fuente: Elaboración propia, 2023

Desarrollo de la Actividad

En esta actividad, se trabaja el último paso de baile: abandonar el papel de superhéroe, de manera que los participantes comprendan que es imprescindible dejar de salvar a su pareja con TLP de sus propios límites (Kreger, 2018). Así, la actividad se divide en dos partes.

En la primera parte, se realiza una breve psicoeducación que se divide, a su vez, en tres fases: primero, una breve psicoeducación sobre el triángulo dramático (con ejemplos propios de cada rol), los juegos

predominantes del triángulo con personas que padecen TLP y cómo salir del triángulo. Cabe mencionar que la psicoeducación, en las últimas dos partes, se imparte de forma superficial para favorecer el aprendizaje experiencial.

En la segunda parte, el objetivo principal del baile es darse cuenta del juego y salir de él. Para ello, se piden dos voluntarios (uno representa a la persona con TLP y el otro, a su pareja). Así, se les invita a recrear una situación en la que la persona que no tiene TLP pone un límite a su pareja. De esta manera, el terapeuta (tomando como referencia la guía de las tarjetas previamente mencionada) va colocando a los participantes voluntarios en el triángulo y moviéndoles a medida que avanza la presentación, es decir, va pautando los tiempos de intervención de cada uno y moviéndoles mientras van respondiendo desde el rol del vértice correspondiente.

Una vez que se ejemplifica esto con ayuda del terapeuta, se pasa a recrear de nuevo la situación, pero sin la ayuda directa del mismo. De este modo, los participantes van repitiendo el baile de forma autónoma. Así, se invita a algún otro voluntario a salir si lo desea y ponerlo en práctica también.

Llegados a este punto, se trabaja el cómo salir del triángulo. Para ello, es pertinente que los participantes hagan un ejercicio de memoria para poner en práctica lo aprendido a lo largo de todo el programa. Antes de practicar la puesta de límites, el terapeuta se vale de una serie de preguntas que irá haciendo a los participantes a medida que bailan por el triángulo. Estas preguntas están destinadas a reflexionar cuándo han entrado al triángulo, en qué rol están bailando, qué necesidad pretenden cubrir desde ese rol y otras preguntas específicas como, por ejemplo:

- **Rol rescatador:** “¿Te han pedido ayuda de forma clara y asertiva?, ¿tienes la competencia para ayudar a la persona?, ¿hay más personas que pueden cubrir tu necesidad?, ¿qué capacidades tiene la otra persona para salir por sí misma de su situación?”.
- **Rol víctima:** “¿Qué puedes hacer para salir por ti mismo de esta situación?, ¿qué opciones tienes?, ¿qué capacidades tienes?, ¿cuáles te vendría bien potenciar?”.
- **Rol persecuidor:** “¿Qué necesidad estás buscando cubrir?, ¿de qué forma lo estás haciendo? Si lo hicieran así conmigo, ¿cómo respondería?, ¿estás de verdad seguro de que esa persona puede cubrir tu necesidad?”.

Una vez trabajada la toma de conciencia y las propias necesidades en función de cada rol, se pone en práctica el establecimiento de los límites. Los participantes pueden elegir en qué momento del recorrido salen del triángulo y, en el momento en que esto pase, el terapeuta mueve al participante correspondiente fuera o dentro del triángulo (donde corresponda). Así, va guiando de forma activa la dinámica y reflexionando con los participantes de forma sincrónica.

Finalmente, en la ronda de reflexión grupal, se comenta lo sucedido en la dinámica.

Tabla S3

Metodología de la Actividad

Fase	Partes Actividad	¿Qué se hace?	Alertas	Tiempo
Inicio	Objetivos	Informar de los objetivos de la actividad. Explicar el último paso de baile desde el Triángulo de Karpam. Poner en práctica lo aprendido a lo largo del programa estableciendo límites y comprendiendo los movimientos relaciones a la hora de hacerlo con su pareja.	Falta de comprensión en los conceptos y dificultad en el entendimiento de algunos aspectos de la psicoeducación.	2 minutos
	Motivación	En esta fase, se lanzan al aire algunas preguntas relacionadas con lo trabajado a lo largo del programa con el fin de recordar las nociones básicas más pertinentes ya que van a tener que ponerlas en práctica.	No se da conexión alguna con lo trabajado anteriormente.	10 minutos
	Nuevo conocimiento	Al comienzo de la actividad (tras los minutos de acogida) se explicita por puntos la estructura en contenido ("Primero vamos a psicoeducar en el triángulo, después haremos una primera aproximación al baile con el TLP.") (Ir a Desarrollo de la Actividad).	Posibles dudas ante la realización del ejercicio o resistencias.	10 minutos
Desarrollo	Modelación	Tras la psicoeducación con ayuda del coterapeuta, se ejemplifica brevemente el primer movimiento. Después en el establecimiento activo de límites se vuelve a hacer una pequeña representación entre los terapeutas.	No queda clara la modelación por parte de los terapeutas. Se da un sesgo en lo ejemplificado a la hora de hacer la parte más creativa.	5 minutos
	Ejercitación	Esta es la fase en la que los terapeutas van moviendo de forma activa a los participantes a medida que van dando los movimientos de la dinámica.	Estar pendiente de Bloqueos, mente en blanco, resistencias mentales y somatizadas.	10 minutos
	Aplicación	En este punto, los participantes representan de nuevo la situación, pero de forma autónoma y a su manera. Así, en esta fase deben salir del triángulo dramático.		28 minutos
Cierre	Evaluación	En este punto tras la realización de la actividad se les invita a reflexionar si se ha cumplido o no el objetivo inicial antes de la ronda de reflexión grupal.	Comprar insatisfacción a la hora de realizar la actividad o motivos por el no posible cumplimiento del objetivo.	5 minutos
Total				60 minutos

Fuente: Elaboración propia, 2023

Figura S1

Material para la Dinámica del Triángulo Dramático y el TLP

Triángulo Dramático



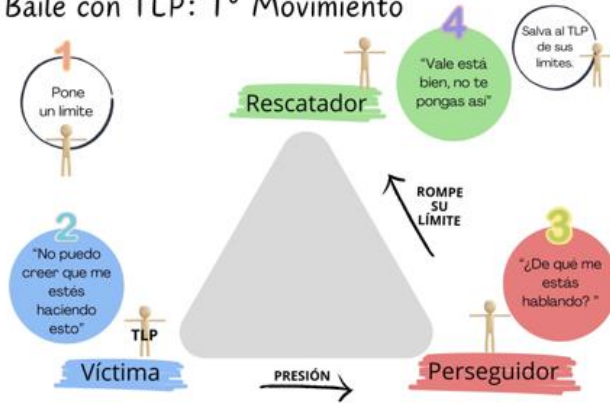
Cómo salgo del Triángulo



1. ¿Estoy en el triángulo?
2. ¿En qué rol estoy bailando?
3. ¿Qué necesidad pretendo cubrir desde este papel? ¿Cuál es mi punto débil?

Rescatador	→	Autocuidado Capacitación del otro
Víctima	→	Empoderarse "¿Cómo puedo?"
Perseguidor	→	Ponerle límites y protegerse Cuidado del otro Compasión

Baile con TLP: 1º Movimiento



Baile con TLP: 2º Movimiento

