



Diseño de un proyecto de intervención integrador, multimodal y centrado en el abordaje de la identidad, para adolescentes con rasgos del trastorno límite de personalidad.

Trabajo Final de Máster

Autora: Laura Serrano Rodríguez

Tutora: Meritxell Pacheco Pérez

Máster Universitario de Psicología General Sanitaria

Blanquerna, Universidad Ramon Llull

Curso 2023-2024

Resumen

Las alteraciones en la identidad son una de las características principales del trastorno límite de personalidad (TLP). En ocasiones, los rasgos de TLP pueden empezar a manifestarse en la adolescencia, que a su vez es una época clave en el desarrollo de la identidad. Aunque existen varias terapias para los rasgos de TLP en la adolescencia, su eficacia parece ser limitada y no suelen abordar las alteraciones de la identidad de una forma amplia y específica. Además, ninguna de las intervenciones existentes se basa en un enfoque constructivista o posmoderno. Considerando estos aspectos, en este trabajo se propone un programa de intervención multimodal, integrador y constructivista que se centra específicamente en el abordaje de la identidad en adolescentes con rasgos de TLP. Concretamente, pretende fomentar el desarrollo de una identidad más funcional y estable; mejorar la autoconciencia y la autoestima; construir una narrativa de vida más coherente y posibilitadora, y fomentar que la persona adopte un rol activo respecto a su propia vida.

Palabras clave: alteraciones de la identidad, trastorno límite de personalidad, adolescencia, terapia integradora, terapia constructivista, identidad

Abstract

Identity disturbance is a key characteristic of borderline personality disorder (BPD). In some cases, BPD traits can start to manifest in adolescence, which is also a crucial period for identity development. Although some interventions for BPD traits in adolescence do exist, their effectiveness is limited and they don't focus on identity disturbances in a comprehensive and specific manner. Moreover, none of the existing interventions are based on a constructivist or postmodernist approach. Considering all this, this work proposes a multimodal, constructivist and integrative intervention program which focuses specifically on identity disturbance for adolescents with BPD traits. This intervention aims to promote the development of a more functional identity; improve self-consciousness and self-esteem; build a more coherent and positive life narrative, and to encourage the person to adopt a more active role in it's own life.

Key words: identity disturbance, borderline personality disorder, adolescence, integrative therapy, constructivist therapy, identity

Diseño de un proyecto de intervención integrador, multimodal y centrado en el abordaje de la identidad, para adolescentes con rasgos del trastorno límite de personalidad.

Las características de TLP en la adolescencia

En ocasiones en la práctica clínica nos encontramos adolescentes que presentan rasgos compatibles con los síntomas del trastorno límite de personalidad (TLP) que incluyen dificultades en el ámbito identitario.

El TLP se caracteriza principalmente por inestabilidad afectiva, alteraciones en la identidad y la autoimagen, dificultades interpersonales y elevada impulsividad.

Los manuales diagnósticos más recientes han empezado a destacar la importancia de la identidad en los trastornos de personalidad (TP). Además de la conceptualización categorial de los TP presente en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013), también incluye un modelo alternativo y dimensional para los TP en que se evalúan de forma central las alteraciones de identidad, autodirección, empatía e intimidad. De forma similar, en la Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (ICE-11; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018) los TP también se basan en una perspectiva dimensional. Los modelos dimensionales parecen ser más neutrales respecto a la edad y más estables en el tiempo comparado con los categoriales (Videler et al., 2019; Zanarini et al., 2012).

En los últimos años ha aumentado significativamente la investigación sobre el TLP en adolescentes. Se considera que los rasgos suelen empezar a manifestarse en la adolescencia y que el trastorno se puede distinguir fiablemente del desarrollo normativo (Chanen, 2015; Cohen et al., 2005; Stepp et al., 2010). El DSM-5 permite realizar un diagnóstico de TLP en la adolescencia cuando los rasgos de personalidad disfuncionales son generalizados, severos, persistentes a lo largo de un año como mínimo y no limitados a una etapa de desarrollo (APA, 2013).

Diversos estudios indican que existe continuidad y una elevada similitud en el TLP en adolescentes y adultos respecto a su fenomenología, estabilidad, fiabilidad, validez y prevalencia (Chanen, 2015; Miller et al., 2008).

Respecto al curso y estabilidad de los rasgos de TLP en la adolescencia, aunque muestran una tendencia general a disminuir, una parte de los adolescentes presenta

síntomas persistentes o que aumentan (Skabeikyte & Barkauskiene, 2021; Wright et al., 2015), especialmente los que presentan síntomas más severos (Carreiras et al., 2022). Videler et al. (2019) sugieren considerar el TLP como un trastorno del curso de vida cuya manifestación va fluctuando a lo largo del tiempo y a lo largo de diversas fases. La sintomatología de TLP en la adolescencia se relaciona con un funcionamiento empobrecido a nivel social, laboral, académico, y baja satisfacción vital, tanto durante la adolescencia como en la adultez posterior (Winograd et al., 2008). Estas dificultades suelen persistir aunque mejore la sintomatología (Gunderson et al., 2011; Winograd et al., 2008).

Las alteraciones identitarias en el TLP

La adolescencia es una época clave en el desarrollo y consolidación de la identidad (Erikson, 1968) en la que diferentes aspectos de la personalidad se unen para formar un sentido coherente e integrado de uno mismo (McAdams, 2015). A la vez, es una época vulnerable para la manifestación de patologías de personalidad como el TLP (Sharp & Fonagy, 2015; Chanen & Kaess, 2012; Chanen et al., 2017). Diversas teorías e investigadores sugieren que la interrupción o alteración severa del proceso de construcción de la identidad deriva en TP como el TLP (Kernberg, 2006, 2012; Sharp, 2020; Fuchs, 2007) e interfiere a la vez con el funcionamiento psicosocial del adolescente (Sharp et al., 2022).

La identidad se considera un principio organizador que proporciona un sentido de continuidad y estabilidad del self (Erikson, 1959; Kernberg et al., 2000), que permite diferenciar claramente entre uno mismo y los otros (Erikson, 1959) y que incluye el hallazgo de significado y de un lugar propio en la vida (Wilkinson-Ryan & Westen, 2000).

Múltiples investigaciones confirman la presencia de alteraciones en el self y la identidad en las personas con TLP tanto en adultos (p. e. Jorgensen, 2009; Wilkinson-Ryan & Westen, 2000; Wright et al., 2021) como de manera más reciente en adolescentes (p. e. Bogaerts et al., 2021; 2023; Rivnyák et al., 2021; Lind et al., 2019; 2021; Sharp et al., 2022). Algunos autores incluso las consideran un elemento nuclear del trastorno (Kernberg, 1967; 2006; Meares et al., 2011; Richetin et al., 2017; Bender & Skodol, 2007; Kerr et al., 2015; Sharp, 2020). Además, en comparación con la evolución más variable de otros síntomas como la desregulación emocional o la impulsividad (Meares et al., 2011), las alteraciones

identitarias tienden a mantenerse estables en el tiempo, sobre todo en ausencia de una terapia específica (Frías, 2020; Meares et al., 2011).

Según Frías (2020), algunas de las alteraciones de identidad más frecuentes en las personas con TLP son la ausencia de identidad, que se caracteriza por no saber quién es uno y por la ausencia de un proyecto de vida personal, y la identidad fragmentada o sensación de ser muy contradictorio e incoherente. Otras alteraciones identitarias, que pueden derivar de la ausencia de identidad, son la identidad simbiótica o incapacidad para distinguir la propia identidad de la de los otros, la identidad contextual o camaleónica, la restricción de identidad en una única meta o rol; la autodevaluación y la elevada autocrítica e insatisfacción con uno mismo, o la despersonalización (Frías, 2020). Las alteraciones de identidad, además, tienden a ser invariables y crónicas en el tiempo, y frecuentemente anteceden a otros síntomas característicos del TLP (Frías, 2020).

La investigación sobre las alteraciones en la identidad en adolescentes con TLP ha aumentado en los últimos años, pero aún es escasa comparada con la realizada en adultos.

Específicamente en adolescentes se ha visto que los que presentan TP muestran mayores niveles de alteraciones identitarias que personas con otros trastornos y personas sanas (Jung et al., 2013). Concretamente, presentan puntuaciones elevadas en el Inventario de Evaluación de la Patología relacionada con el Desarrollo de la Identidad en la Adolescencia (AIDA; Goth et al., 2012) indicando que tienen una sensación de discontinuidad e inestabilidad respecto a sí mismos y su historia, y de incoherencia e inconsistencia en la representación de sí mismos y de los demás (Jung et al., 2013). Estas dificultades coinciden con Westen et al. (2011) y Wilkinson-Ryan & Westen (2000) quienes diferenciaron en adolescentes y adultos con TLP cuatro tipos de alteraciones de identidad: ausencia de compromiso normativo, absorción de roles, incoherencia dolorosa y falta de consistencia. El factor de incoherencia dolorosa era el más específico para el TLP y consiste en malestar por la falta de un sentido coherente de uno mismo e incluye sensaciones de estar vacío o de ser irreal y falso. En adolescentes, el factor de falta de consistencia incluía también dificultades para tener un sentido de continuidad y coherencia respecto a uno mismo y la historia de vida.

La identidad narrativa es una forma de entender la identidad (Botella et al., 2004) que se refiere a la historia que la persona va construyendo sobre sí misma, incluyendo aspectos pasados, presentes y futuros (Dunlop, 2015; McAdams, 2018). Suele empezar a emerger durante la adolescencia y es esencial para tener un sentido de continuidad y comprensión sobre uno mismo (Habermas & Bluck, 2000). Incluye temas de agencia y comunión, es decir, de dominio, esfuerzo y autonomía, y de amor, unión e intimidad respectivamente, que se relacionan con el sentido de propósito y significado en la vida (McAdams, 2015).

En adolescentes, Lind et al. (2019) observó una asociación entre menor coherencia narrativa y mayores rasgos de TLP, indicando que poseen una visión más fragmentada de su historia de vida e identidad personal. Lind et al. (2021) encontraron que los rasgos de TLP estaban asociados con narrativas caracterizadas por mayores temas de frustración en los ámbitos de agencia y comunión. Los autores proponen que una narrativa de vida saturada de recuerdos de fracasos, entre ellos para regular las emociones y sobre situaciones sociales, puede funcionar como una profecía autocumplida en situaciones futuras. Además, Lind et al. (2019) sugieren que las narrativas distorsionadas podrían resultar en sentimientos de vacío e inseguridad; dependencia y miedo a ser abandonado por los otros, y dificultades para aprender de experiencias pasadas y usarlas para guiar la conducta futura. Estos hallazgos coinciden con el modelo narrativo de Fuchs (2007) que propone que las personas con TLP presentan una narrativa de vida incoherente, fragmentada y discontinua que deriva en alteraciones identitarias y síntomas como malestar y sensación de vacío, baja autocomprensión e inestabilidad (Schmidt & Fuchs, 2020). Son incapaces de integrar nuevas experiencias en una historia de vida continua, por lo que saltan de un momento a otro identificándose con las emociones e impulsos del momento presente (Schmidt & Fuchs, 2020).

Rivnyák et al. (2021) realizaron un análisis de red mediante el que observaron que los problemas de identidad ostentan un papel central y organizador en la red de síntomas de TLP. Peters et al. (2022) también realizaron y compararon un análisis de red de síntomas de TLP en adultos y adolescentes. En ambos los síntomas centrales fueron las alteraciones de identidad y la inestabilidad afectiva, y en el caso de los adultos lo fueron también las

dificultades interpersonales. La centralidad de las alteraciones identitarias y afectivas coincide con Carreiras et al. (2022) que obtuvieron que los síntomas más frecuentes en adolescentes con TLP son los sentimientos de abandono, la intensidad emocional y la inestabilidad de la autoimagen. Por otro lado, Sharp et al. (2022) también concluyeron que las alteraciones en la identidad y el self son un factor central del TLP y que aumentan las dificultades psicosociales y la severidad del trastorno en adolescentes.

El autoconcepto en los adolescentes con TLP suele ser más pobre, especialmente en las dimensiones de popularidad o funcionamiento social, apariencia física y satisfacción con la vida (Pinto et al., 1996). Una menor claridad del autoconcepto y mayores sentimientos de vacío en la adolescencia son indicadores de síntomas severos de TLP (Campbell et al., 2021). Concretamente, la sensación de vacío parece ser uno de los síntomas más estables (Garnet et al., 1994) y se ha asociado con un menor compromiso educativo (Campbell et al., 2021). Además, se ha visto que los adolescentes con alteraciones severas de la identidad se caracterizan por elevados síntomas de TLP y niveles bajos de autoestima y resiliencia (Bogaerts et al., 2023).

Las emociones autoconscientes están relacionadas con la identidad (Leary, 2007). La emoción de asco hacia uno mismo se ha asociado con los rasgos de TLP en la adolescencia (Carreiras et al., 2021, 2022) y además, parece tener un impacto en la evolución de los síntomas (Carreiras et al., 2022). Por otro lado, la tendencia a la vergüenza con relación al autoconcepto se ha asociado específicamente con las alteraciones identitarias en el TLP (Hawes et al., 2012).

La investigación de la identidad en adultos con TLP es más extensa. De forma resumida, las narrativas son menos coherentes y no suelen seguir un hilo causal y lógico (Adler et al., 2012; Benstrup et al., 2021) e incluyen más fracasos, decepciones y rechazos; temas de pasividad, victimización, impotencia e inutilidad, y una sensación de falta de control respecto a la dirección de la propia vida (Adler et al., 2012; Lind et al., 2019, 2020). Su autoconcepto suele ser más negativo e inestable (Vater et al., 2014) y se identifican en mayor medida como inútiles, fracasados y malvados (Gad et al., 2019). Tienden a la evaluación negativa e inestable de sí mismos y de las experiencias y experimentan con más

frecuencia emociones autoconscientes como vergüenza, culpa y asco hacia sí mismos (Winter et al., 2017; 2018; Kot et al., 2023).

Intervenciones existentes para los rasgos de TLP en la adolescencia

La Tabla 1 muestra un resumen de las intervenciones existentes y con evidencia empírica en adolescentes con rasgos de TLP. Como se puede observar en ella, existen diversas intervenciones que se basan en diferentes modalidades y enfoques teóricos. Desde el enfoque psicodinámico, la Terapia Cognitivo-Analítica (TCA) se centra en los estados del *self* y los roles recíprocos, y la Terapia basada en la Mentalización para Adolescentes (MBT-A) en la mentalización y la regulación emocional. Desde el enfoque cognitivo-conductual, la *Emotion Regulation Training* (ERT) se centra principalmente en la regulación emocional, y la Terapia Dialéctica-Conductual (TDC-A) en la regulación emocional y en la modificación de conductas disfuncionales como las autolesiones. Por último, la *Adolescent Identity Treatment* (AIT) es una terapia que no es específica para el TLP pero que se centra en las alteraciones de la identidad en la adolescencia, y que en un estudio se ha mostrado efectiva para mejorar los síntomas de TLP. Aunque la evidencia indica que la mayoría de terapias resultan en diversas mejoras, no parece existir una terapia claramente superior a las otras para reducir la sintomatología de TLP a largo plazo (Wong et al., 2020). Además, las mejoras que se obtienen son modestas y tras el tratamiento suele persistir psicopatología y dificultades en el funcionamiento (Chanen, 2015; Wong et al., 2020). Aun así, es esencial la intervención en adolescentes con rasgos de TLP, ya que puede prevenir el desarrollo del trastorno en la adultez (Chanen & McCutcheon, 2013).

Tabla 1

Intervenciones con evidencia empírica para los rasgos de TLP en adolescentes

<i>Emotion Regulation Training</i> (ERT)	Características: <ul style="list-style-type: none">- Tipo de terapia: grupal, se añade a otra terapia.- Se centra en: desregulación emocional y locus de control- Incluye: elementos de entrenamiento en habilidades, cognitivoconductuales, y dos sesiones de autoconocimiento Evidencias: <ul style="list-style-type: none">- Ha resultado en mejoras en la sintomatología TLP y en el locus de control, pero sin ser más eficaz que la terapia habitual (Schuppert et al., 2012).
--	--

Terapia cognitivo-analítica (TCA)	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Base: psicodinámica integradora - Se centra en: metacognición de los estados mentales y procesos del self disfuncionales, y en los roles recíprocos (Rodríguez Moya & Fernández Belinchón, 2013). - Incluye: elementos psicoanalíticos y cognitivos <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejoras significativas pero de nivel medio en psicopatología, conducta parasuicida y funcionamiento, tanto mediante CAT como con la terapia de control (GGC), aunque con CAT fueron más rápidas y los niveles de psicopatología externalizante menores (Chanen et al., 2009).
Terapia dialéctica-conductual (TDC-A)	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Base: cognitivoconductual - Incluye: terapia individual y entrenamiento de habilidades grupal - Se centra en: regulación emocional y conductas disfuncionales (conducta suicida, autolesiones, y conductas que interfieren con el tratamiento) <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Especialmente eficaz para reducir autolesiones, ideación suicida, frecuencia de hospitalizaciones y síntomas depresivos, y en menor medida, para síntomas ansiosos y de TLP (Rathus and Miller, 2002; Mehlum et al., 2014; Fleischhaker et al., 2011).
Terapia basada en la mentalización (TBM-A)	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Base: psicodinámica - Incluye: terapia individual semanal y un grupo familiar mensual - Se centra en: mentalización y regulación emocional <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejoras en la sintomatología de TLP y/o general, en el funcionamiento psicosocial y en las visitas a urgencias, hospitalizaciones y duración de hospitalizaciones (Beck et al., 2020; Bo et al., 2017; Laurensen et al., 2013, Robinson et al, 2023). - Se ha mostrado superior a la terapia habitual en la reducción de autolesiones y depresión en adolescentes (Rossouw & Fonagy, 2012). - A pesar de las mejoras tras el tratamiento suele persistir sintomatología importante y/o dificultades de funcionamiento (Jorgensen et al., 2021)
Adolescent Identity Treatment (AIT)	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No específico para TLP - Se centra en: problemas en el desarrollo de la identidad - Incluye: elementos modificados de la terapia focalizada en la transferencia, cognitivoconductuales, sistémicos y psicoeducativos (Foelsch et al., 2014) <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha mostrado efectividad para mejorar el funcionamiento y los síntomas de TLP de manera similar a la terapia DBT-A (Schmeck et al., 2022).

Existen algunos modelos o enfoques de intervención que se han estudiado empíricamente en adultos pero no en adolescentes con TLP, como la terapia focalizada en la transferencia (TFP; Clarkin et al., 2006), basada en la teoría de las relaciones de objetos; y la terapia centrada en esquemas (TCE; Young, 2000) que aplica técnicas cognitivo-conductuales y experienciales. Además, Tadros et al. (2019) aplicaron el enfoque narrativo en una persona adulta con TLP. Obtuvieron mejoras significativas, concretamente cambios en la narrativa de vida, mayor comprensión de la relación entre experiencias pasadas y actuales, mejora de las relaciones sociales, menor reactividad, reducción de las

autolesiones, y mejora en el funcionamiento académico y laboral y de la perspectiva de futuro. Johansen et al. (2017) aplicaron una terapia integradora que incluía el uso de un diario narrativo, y obtuvieron que la narrativa pasó a focalizarse más en los éxitos, oportunidades y agencia personal; las actividades diarias tenían más significado, y mejoró el funcionamiento interpersonal.

Justificación de la existencia de necesidades no cubiertas

La información anterior indica que los rasgos de TLP y las alteraciones relacionadas con la identidad pueden estar presentes en la adolescencia y ser severos, y aunque en algunos adolescentes disminuyan en otros pueden continuar hasta la adultez de forma estable o en aumento. Además, se relacionan con alteraciones y consecuencias importantes en el funcionamiento psicosocial a corto y a largo plazo. La adolescencia es una época crucial en el desarrollo de la identidad y el establecimiento de relaciones sociales e íntimas, pero también en el planteamiento del propio futuro. Por lo tanto, estas tareas evolutivas pueden ser alteradas por la presencia de rasgos de TLP y problemas en el desarrollo identitario durante la época de la adolescencia.

Diversos de los estudios expuestos anteriormente resaltan la importancia de abordar las alteraciones de identidad en los adolescentes con rasgos de TLP. Links & Shah (2017) destacan la importancia de abordar y promover la identidad y el sentido de agencia, es decir, de que las acciones e intenciones de uno tienen un efecto en el entorno. Lind et al. (2019) y Lind et al. (2020) también resaltan la importancia de abordar las alteraciones en la identidad narrativa, el sentido de agencia y la coherencia narrativa. Kerr et al. (2015) destacan que la terapia ha de ser transdiagnóstica y holística, y que ha de ayudar a proporcionar significado narrativo, abordar los estados de discontinuidad e incoherencia del *self*, las capacidades metacognitivas y reflexivas, y las creencias nucleares disfuncionales. Otro aspecto esencial es abordar el funcionamiento psicosocial y los planes de futuro, como las metas educacionales y laborales, los problemas relacionales, y la autonomía (Zanarini, 2009; Gunderson & Links, 2008; Links & Shah, 2017).

Como se ha expuesto, existen diversas opciones terapéuticas para abordar el TLP en la adolescencia basadas en diferentes orientaciones, principalmente cognitivo-conductual y psicodinámica, y que se centran en diferentes aspectos como la regulación

emocional, la mentalización, las conductas disfuncionales, o la los patrones relacionales.

Aunque los enfoques psicodinámicos abordan el ámbito de la identidad a partir de la mentalización y de los estados del *self*, las otras intervenciones no se centran en las alteraciones identitarias del TLP de una forma específica y amplia, a pesar de que diversos estudios indican que son una alteración nuclear en el TLP. Además, no parece existir ningún programa de intervención específico para el TLP en adolescentes basado en orientaciones humanistas o constructivistas, ni que aborde determinados aspectos de la identidad como la coherencia narrativa.

Destaca también que la mayoría de las intervenciones no están diseñadas específicamente para adolescentes teniendo en cuenta su estado del desarrollo, sino que han sido creadas para adultos y posteriormente adaptadas a la adolescencia. La terapia AIT, aunque se centra en las alteraciones de identidad en la adolescencia, no es específica para el TLP. Aun así, aunque ninguna de las intervenciones destaque por encima de las otras, en general parecen mostrar eficacia en mejorar los síntomas de TLP en la adolescencia, indicando que intervenir sobre ellos es posible y beneficioso.

Por lo tanto, según la revisión de la literatura, parece justificada la necesidad de diseñar un programa de intervención dirigido específicamente a adolescentes con rasgos de TLP, que se centre en las alteraciones de la identidad desde una perspectiva posmoderna e integradora; y que considere los hallazgos obtenidos en las últimas investigaciones realizadas respecto al tema.

Análisis y detección de necesidades

Con la intención de explorar en mayor detalle la temática y las necesidades no cubiertas se han realizado entrevistas a tres profesionales de la psicología y conocedores de la temática. Las personas entrevistadas son Álvaro Frías, doctor en psicología clínica y experto en el TLP; Jordi Arévalo, psicólogo y psicoterapeuta de base psicodinámica y experto en el TLP, y Carlos Chimpén, doctor en psicología clínica y presidente de la asociación española de terapia narrativa.

Las entrevistas se han analizado de forma cualitativa mediante el análisis temático, siguiendo la guía de Braun & Clarke (2006). En la Tabla 2 se presentan de forma abreviada

los temas y subtemas obtenidos en el análisis temático (en el Anexo I se pueden consultar de forma completa tanto los resultados como las preguntas realizadas).

Según los entrevistados, las alteraciones identitarias que manifiestan los adolescentes con características de TLP son múltiples, destacando principalmente la sensación de no sentirse a gusto con uno mismo, cambiar frecuentemente la manera de ser y los intereses, tener sentimientos de vacío, las dificultades para comprenderse a sí mismo y ser consciente de los estados internos o mentalizar, y actuar como un camaleón social en las relaciones. La sintomatología de TLP suele fluctuar y es influenciada por el entorno de la persona, sobre todo por las relaciones de pareja.

Aunque sus posturas respecto al tema de diagnosticar el TLP en la adolescencia difieren, los tres profesionales consideran que es importante abordar la identidad de forma específica en las personas con este tipo de sintomatología. Sus propuestas respecto a la intervención sobre la identidad son diversas. Desde la orientación narrativa destacan las técnicas de externalización y de re-autoría para separar el problema de la identidad y potenciar las facetas de la identidad no afectadas; y desde la perspectiva psicodinámica el abordaje de la capacidad de mentalización y de las polaridades de las díadas relacionales. Destaca también la importancia de fomentar las potencialidades y recursos del adolescente y de no centrarse únicamente en los problemas o síntomas. Además, refieren también que es necesario intervenir en síntomas como el sentimiento de vacío, las conductas impulsivas y/o de riesgo, las autolesiones y la regulación emocional.

Los aspectos que recomiendan evitar en la intervención son la actitud de posición de experto y la imposición de ideas, centrarse excesivamente en el síntoma o problema, y poner múltiples diagnósticos.

En cambio, los aspectos que recomiendan es fomentar un rol activo y la motivación para el cambio, tener en cuenta el contexto social y las nuevas tecnologías, mostrar empatía y dejar a un lado los prejuicios. Respecto a las características de la terapia grupal, destaca la importancia de establecer un vínculo previamente en sesiones individuales, de no formar grupos demasiado grandes, y de formular correctamente los criterios de exclusión.

Tabla 2

Resultados del análisis temático: temas y subtemas obtenidos.

Temas principales	Subtemas
Diagnóstico de TP en la adolescencia	En contra de diagnosticar antes de los 18 años A favor de diagnosticar antes de los 18 años Depende: solo a partir de los 16-17 años y para recibir recursos Consecuencias de diagnóstico y tratamiento inadecuado Diagnóstico diferencial: posibles confusiones Importancia de ver más allá del diagnóstico o síntoma
Manifestaciones de TLP en la adolescencia	Manifestaciones principales generales <ul style="list-style-type: none"> - Las mismas que en adultos - Conductas impulsivas y/o de riesgo - Autolesiones y/o conducta suicida - Consumo de drogas - Problemas alimentarios Manifestaciones de alteraciones identitarias <ul style="list-style-type: none"> - Generalmente poco estudiadas y abordadas en las intervenciones. - Cambios frecuentes (de actividades, intereses, relaciones, lugares) - No sentirse a gusto consigo mismo - Sentimientos de vacío - Baja conciencia y comprensión sobre si mismos - Se comportan como camaleones sociales - Problemas para mentalizar y diferenciarse de los otros Alteración en funcionamiento psicosocial <ul style="list-style-type: none"> - Dificultades escolares - Dificultades relacionales
Evolución de la sintomatología	Fluctuación Influencia del entorno en los síntomas
Recomendaciones respecto a la Intervención en TLP	Intervenir sobre la identidad: <ul style="list-style-type: none"> - Es importante abordar identidad de forma específica - Ver más allá del problema. El todo de la persona no es el problema. - Fomentar potencialidades y recursos - Abordar el vacío - Externalizar el problema - Conversaciones de reautoría. - Conversaciones de remembranza. - Mejora de la mentalización y autoconciencia - Integrar diadas relacionales Intervenir sobre otros síntomas: <ul style="list-style-type: none"> - Conductas de riesgo - Autolesiones - Regulación emocional - Conductas impulsivas Aspectos a evitar: <ul style="list-style-type: none"> - Mostrarse como experto o intentar someter o convencer al adolescente - Múltiples diagnósticos - Dejarse influenciar por prejuicios hacia el TLP Otros aspectos imprescindibles: <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la colaboración y el rol activo del paciente - Tener en cuenta el contexto actual (histórico, social, nuevas tecnologías) - Características de terapia grupal: duración, tamaño, criterios exclusión
Evaluación	En contra de usar cuestionarios A favor de usar cuestionarios

Cabe destacar también que Álvaro Frías en su entrevista hace referencia al libro *Alteraciones de la Identidad en Personas con TLP* (Frías, 2020) en el que se recogen de forma detallada las alteraciones de la identidad que suelen presentar las personas con TLP y propone ideas para trabajar cada una de ellas. Además, afirma que las alteraciones identitarias en los TP "son las grandes olvidadas y desconocidas" (Frías, 2020, p.14) y que tienden a la cronicidad si no son abordadas de una forma específica y prolongada.

Objetivos

El objetivo general es realizar un programa de intervención que se centre en el abordaje de la identidad para adolescentes con características del TLP desde una perspectiva integradora y constructivista. Concretamente, los objetivos específicos son 1) Aumentar el autoconocimiento y la autoconsciencia, incluyendo la identificación, comprensión y expresión de los estados internos; 2) Promover la construcción de una narrativa de vida y sentido de identidad más coherente y que no se centre en los problemas sino en aspectos alternativos y funcionales; 3) Fomentar una percepción y valoración de sí mismo más positiva; 4) Promover un mayor sentido de agencia, asertividad y control sobre la propia vida; 5) Explorar y fomentar las aspiraciones, sueños y deseos para el futuro; 6) Potenciar el funcionamiento psicosocial y fortalecer el vínculo familiar y con personas significativas; 7) Reducir la presencia y severidad de los rasgos de TLP de forma general.

Descripción del proyecto de intervención

El proyecto de intervención que se propone se basa en una perspectiva integradora y constructivista que incluye elementos de las terapias posmodernas como la terapia narrativa y la terapia centrada en las soluciones, pero también humanistas y cognitivo-conductuales.

Destinatarios

Criterios de inclusión: Adolescentes de entre 14 y 18 años que cumplan dos o más criterios de TLP siendo uno como mínimo la presencia de alteraciones en la identidad o de sentimientos crónicos de vacío.

Criterios de exclusión: Adolescentes con trastorno psicótico activo, trastorno bipolar, rasgos antisociales de personalidad y consumo de sustancias activo.

Consideraciones: El programa de intervención incluye la participación de la familia en la terapia, por lo que en caso de que no sea posible o conveniente su participación, será necesario adaptar esas sesiones o valorar otras opciones.

Encuadre y estructura

La intervención propuesta se ha organizado de forma orientativa en 5 módulos y es de tipo multimodal, de manera que incluye sesiones individuales, familiares y grupales.

Las sesiones individuales y/o familiares tendrán una duración de 1 hora y se realizarán antes y durante las sesiones grupales. El número y la frecuencia dependerán de las necesidades de cada caso.

Las sesiones grupales, siguiendo las recomendaciones de Catalá & Martínez (2014) tendrán una duración de 90 minutos. El tamaño del grupo será de entre 5 y 7 participantes, siendo similar al que suele emplearse en otras terapias grupales para TLP en adolescentes (p. e. Mayoral et al., 2020; Schuppert et al., 2009), y será dirigido por dos co-terapeutas. Su frecuencia será cada dos semanas.

El programa propuesto se trata de una guía general y orientativa, que considerando los principios constructivistas y que cada persona es única, hay que ir adaptando de forma flexible a las necesidades y al ritmo individual (Neimeyer, 2012; Fernández Liria & Rodríguez Vega, 2002). Además, es importante tener en cuenta el contexto de la persona, otorgar un papel central al lenguaje y a la conversación, y considerar al paciente en el centro del proceso terapéutico (Tarragona Sáez, 2006). Por lo tanto, aunque las sesiones se describan de una forma secuencial e incluyan una serie de técnicas específicas, no se deben aplicar de una forma rígida y desconectada, sino buscar el momento adecuado y dedicar el tiempo necesario, ir revisando y retomando aspectos de sesiones anteriores, e ir relacionando los diferentes contenidos entre ellos.

Concretamente, las técnicas narrativas, como la externalización del problema, deben ser consideradas más como actitudes vitales que como técnicas en sí y se basan en la creatividad del terapeuta (Chimpén-López & Pacheco, 2019). Además, el terapeuta ha de adoptar una actitud de curiosidad y de "no saber" considerando al propio adolescente como un experto sobre sí mismo (Freeman et al., 2001). La relación terapéutica se ha de basar en la colaboración y ha de fomentar que el adolescente adopte un papel de "protagonista" de

su propia vida (White y Epston, 1989; Tarragona Sáez, 2006). De esta manera, mediante los procesos relacionales co-constructivos, se fomenta el sentido de agencia (Knox, 2011).

Contenidos del proyecto de intervención

En la tabla 3 se indican los diferentes módulos y las sesiones que incluye cada uno. Las sesiones del módulo 0, que son de modalidad individual, se inician de forma previa y posteriormente continúan de forma paralela a la terapia grupal.

Tabla 3

Estructura de la intervención en módulos y sesiones.

Modalidad	Módulos y sesiones
Individual	Módulo 0. Trabajar el vínculo y aspectos varios
	Módulo 1. Autoconsciencia y autogestión emocional Sesión 1.1 Conocerse y formar un equipo. Sesión 1.2. Conciencia del mundo interno. Sesión 1.3. El maestro de las emociones Sesión 1.4. Detectives de emociones. Sesión 1.5. Comunicarse asertivamente. Sesión 1.6. Defender mis derechos Sesión 1.7. Aprender a cuidarme
Grupal	Módulo 2. Construir la identidad colectivamente: externalización y reautoría Sesión 2.1. Separar el problema de mi identidad I Sesión 2.2. Separar el problema de mi identidad II Sesión 2.3. Qué cogniciones negativas tengo sobre mi? Sesión 2.4 Mi identidad es mucho más que el problema I Sesión 2.5 Mi identidad es mucho más que el problema II
	Módulo 3. Fortalecer las nuevas conclusiones identitarias e investigar mis sueños y planes de futuro. Sesión 3.1 Crear el árbol de la vida. Sesión 3.2 El bosque de la vida. Sesión 3.3. El club de la vida I Sesión 3.4. El club de la vida II Sesión 3.5. ¿Cuáles son mis aspiraciones y sueños? Sesión 3.6. El equipo familiar.
	Módulo 4. Recopilación y finalización del proceso. Sesión 4.1. Prevención de recaídas. Sesión 4.2. Recopilar los cambios conseguidos. Sesión 4.3. Despedida.

Módulo 0: Trabajar el vínculo y aspectos varios

Modalidad: Individual y/o familiar.

Número de sesiones: Las que sean necesarias en cada caso.

- *Antes del inicio de las sesiones grupales:* Se realizarán las sesiones que sean necesarias con el/la adolescente y la familia para formar un vínculo de confianza y colaboración, aumentar la motivación para el cambio y realizar la exploración.

- *Durante las sesiones grupales:* Se realizarán de forma complementaria las sesiones individuales y/o familiares que sean necesarias para acompañar a la persona a lo largo del proceso terapéutico grupal, revisar y trabajar aspectos trabajados en las sesiones grupales u otras situaciones relevantes, y fomentar la motivación y la implicación.

Objetivos: Los objetivos son: A) Conocerse, establecer un vínculo terapéutico y crear un clima de confianza, seguridad y de colaboración con el paciente y con la familia. B) Explorar y formular el caso. C) Promover la motivación para el cambio y para la colaboración activa. D) Seguir y acompañar individualmente a la persona y a la familia y trabajar los aspectos necesarios de forma complementaria a la terapia grupal.

Contenidos imprescindibles:

- Explicación introductoria del proceso terapéutico y del encuadre.
- Exploración de la situación del adolescente y su familia.

Basándose en la guía para la formulación de Fernández Liria & Rodríguez Vega (2002) se propone explorar en las primeras sesiones el motivo de consulta y demanda, los factores precipitantes y perpetuantes, la historia de desarrollo, los recursos y fortalezas, la dinámica familiar, y realizar el genograma.

- Aplicar los instrumentos de evaluación pre-intervención correspondientes.
- Asumir una actitud externalizadora al conversar sobre problemas y dificultades.
- Ejercicio: Pregunta milagro (De Jong & Berg, 2002; en Tarragona Sáez, 2006).

Conceptualización: Es una técnica de la terapia centrada en soluciones que es útil para establecer metas y promover la posibilidad de cambio.

Desarrollo: Se plantea a todos los miembros de la familia: "Imaginaos que estáis durmiendo esta noche ... y de repente sucede un milagro. El milagro es que el problema que os trae aquí se soluciona por arte de magia, pero nadie lo sabéis. Así que cuando os despertáis por la mañana, ¿qué sería diferente que os haría daros cuenta de que ha sucedido este milagro y que se ha solucionado el problema? ¿Qué sería lo primero que notaríais? ¿Quién se daría cuenta de ...?" (De Jong & Berg, 2002).

- Incluir a los padres o referentes: Conocer su perspectiva, ofrecer validación y apoyo, resolver dudas y proporcionar pautas si es necesario.

- Valorar la presencia y abordar las autolesiones y/o ideación suicida de forma complementaria a la terapia grupal.

Módulo 1: Autoconciencia y autogestión emocional

Modalidad: Grupal.

Objetivos: A) Aumentar la autoconciencia y autocomprensión. B) Mejorar el conocimiento, identificación y gestión de las emociones y de otros aspectos internos. C) Identificar y modificar cogniciones y creencias que afectan negativamente a la identidad. D) Mejorar la asertividad.

Sesión 1.1. (1) Conocerse y formar un equipo.

- Conocer a los otros participantes del grupo y generar cohesión grupal.
- Explicación sobre el funcionamiento del grupo, incluyendo aspectos del encuadre (duración, frecuencia, estructura de las sesiones), las normas básicas (respetar turnos, respetar a los demás, ser puntuales, etc.).
- Ronda de presentaciones de los participantes.
- Juego: *Rory's Story Cubes* (O'Connor, 2006).

Conceptualización: Se propone usar este juego para romper el hielo, facilitar que se vayan conociendo entre ellos y participen de forma colectiva, y fomentar la imaginación y la expresión emocional.

Desarrollo: Se trata de un juego en que se utilizan una serie de dados con símbolos para construir historias. La persona que tiene el turno tira los dados, y a partir de los símbolos que salen ha de explicar una historia. En esta ocasión se propone que la historia sea construida entre todos, de manera que cada uno durante su turno tira el dado y continua la historia que los compañeros han ido elaborando.

Sesión 1.2. (2) Conciencia del mundo interno.

- Trabajar la identificación y expresión del mundo interno, incluyendo emociones, pensamientos, sensaciones corporales, necesidades, dificultades, etc.

Conceptualización: Las personas con TLP suelen presentar alexitimia (Kot et al., 2023) y sensación de extrañeza o incompreensión respecto a sí mismos y al mundo interno (Koster, 2017). En la construcción de narrativas coherentes y significativas es esencial

incluir elementos emocionales, cognitivos, conductuales y sensoriales (Fernández Liria & Rodríguez de Vega, 2002) por lo que es importante que pueda identificarlos.

Desarrollo: Presentar y explorar de forma colectiva las principales emociones, destacando para qué sirven, en qué situaciones aparecen, qué sensaciones corporales, pensamientos y acciones las acompañan, etc. Incluso, basándonos en la técnica de las tarjetas de emociones (Barudy, 2011) se pueden elaborar unas tarjetas o pequeños murales para cada emoción, por ejemplo, representándolas mediante emoticonos u otros elementos, y que después se pueden colgar en la pared de la sala o usarse en sesiones posteriores.

- Introducción del autorregistro como tarea para casa:

Conceptualización: Es una tarea cognitivo-conductual que tradicionalmente se usa para abordar cogniciones y creencias, que también fomenta que el paciente practique y mejore la autoobservación; la identificación y expresión de emociones, pensamientos y conductas; e incluirlas en las narrativas (Fernández Liria y Rodríguez Vega, 2002).

Desarrollo: Se entrega al paciente un registro con cuatro columnas (situación, sentimiento, pensamiento, comportamiento) que tendrá que ir completando a lo largo de la semana, tanto sobre situaciones problemáticas como de situaciones positivas o excepcionales. En el Anexo II se adjunta un registro de ejemplo. Previamente en sesión se le explica como hacerlo y se practica en grupo e individualmente. Se va fomentando la reflexión y análisis de las situaciones experimentadas y sobre como los diferentes elementos del registro se influyen entre ellos, se relacionan con experiencias anteriores, se plantean alternativas, etc.

Sesión 1.3. (3) El maestro de las emociones.

- Revisión de los autorregistros. Fomentar que los participantes compartan su experiencia con el resto del grupo, preguntar por posibles dificultades, etc. Si es necesario se puede revisar también en las sesiones individuales.
- Juego: *Feelinks* (Bidault & Roubira, 2017)

Conceptualización: Juego de cartas que permite trabajar las emociones y la empatía.

Materiales: Tablero, fichas, cartas de emociones, de situaciones, de números y de compañero.

Desarrollo: Se coloca el tablero de emociones en el centro. Se elige qué tipo de situaciones se quieren usar (de familia, de amigos o de clase). En cada turno, un jugador será el "maestro de emociones" que coge una carta de situación y lee en voz alta una de las tres situaciones. Cada jugador ha de elegir la emoción del tablero que más le acerca a lo que le hace sentir la situación, y lo indica colocando una de las cartas de votación boca abajo. El maestro de emociones reparte las cartas de compañero que establecen las "parejas" en las que cada uno ha de adivinar la emoción del otro colocando otra carta. Por último, se giran las cartas, se les anima a explicar su elección, y dependiendo de si han adivinado la emoción del otro o no obtienen una puntuación.

Comentarios: Es importante ir explicando los diferentes tipos de emociones que surgen en las cartas y asegurarse de que todos las comprenden bien.

Sesión 1.4. (4) Detectives de emociones

- Hacer de detectives emocionales en situaciones prácticas.

Conceptualización: Esta tarea está inspirada en Montoya Castilla et al. (2016). Se propone analizar diferentes situaciones cotidianas para practicar la identificación de emociones y otros elementos internos y la capacidad de empatizar y mentalizar.

Desarrollo: Se empieza trabajando situaciones preparadas por el terapeuta, por ejemplo sobre un chico/a que recibe acoso escolar, una discusión o malentendido entre unas amigas, una comida familiar, etc. En el Anexo III se incluyen algunos ejemplos de situaciones. Es importante tratar de identificar las posibles emociones de los diferentes personajes implicados, e incluso sus pensamientos, intenciones, posibles acciones y consecuencias de estas acciones, etc. Posteriormente, se pueden trabajar también situaciones propuestas por los adolescentes.

- Juego: *Emötiö* (Miguel, 2021).

Conceptualización: Se trata de un juego de cartas que permite trabajar y potenciar la inteligencia emocional.

Desarrollo: La persona que tiene el turno tira el dado (que indica la acción) y coge una carta de emoción. Las acciones pueden ser seis: inventar una historia, explicar una situación experimentada relacionada con la carta, adivinar la emoción a partir de la explicación de los otros, representar la emoción mediante gestos o dibujando, explicar algo

positivo que le haya pasado durante el día, y escoger otra persona que ha de explicar una situación en que se ha sentido como indica la carta.

Sesión 1.5. (5) Comunicarse asertivamente.

- Trabajo de la asertividad I

Conceptualización: La mejora de la asertividad en adolescentes parece resultar en aumentos en la autoestima (Sheeba et al., 2022; Stake et al., 1983). Además, las personas con TLP suelen presentar diversas dificultades relacionales (APA, 2013; Lis & Bohus, 2013). Concretamente, a nivel social suelen mostrarse más sumisas y conflictivas (Russell et al., 2017) y en las relaciones de pareja, experimentan más problemas de comunicación y de violencia física y psicológica (Bouchard et al., 2009). Se puede suponer también que fomentar la asertividad ayudará a potenciar el sentido de agencia sobre la propia vida.

A. Psicoeducación.

Presentar y reflexionar de forma dinámica sobre en qué consiste la asertividad y la falta de asertividad, las diferencias entre comportamiento pasivo, agresivo y asertivo; las consecuencias positivas y negativas de cada uno. En el anexo IV se proporciona una ficha de ejemplo.

B. Situaciones prácticas

Se presentan situaciones de la vida cotidiana en que han de identificar si los personajes se comunican o actúan de forma asertiva, agresiva o pasiva; las consecuencias de su forma de comunicarse, y en caso de las últimas dos, plantear alternativas desde la asertividad. Se les puede animar a representar estas situaciones en forma de *role-playing*. Después se reflexiona de forma conjunta sobre la actividad y sobre las propias experiencias y situaciones de los participantes.

Sesión 1.6. (6) Defender mis derechos.

- Revisar si han podido aplicar en la vida real aspectos trabajados en la sesión anterior y posibles dificultades o beneficios que hayan obtenido.
- Trabajo de la asertividad II

A. Ejercicio de derechos asertivos (Montoya Castilla et al., 2016)

Material: Ficha adjunta en el Anexo V

Desarrollo: Cada participante ha de completar la frase "Yo tengo derecho a..." con todo lo que se les ocurra. Después, hacen lo mismo con "Los demás tienen derecho a recibir de mí...". Posteriormente, se comenta y reflexiona en grupo sobre lo que han escrito.

B. Psicoeducación y situaciones prácticas.

Material: Ficha adjunta en el Anexo VI.

Desarrollo: Se presenta y entrega en un folio a cada uno la lista de derechos asertivos de Davis et al. (1982) que se adjunta en el Anexo VI. De forma grupal, se va reflexionando sobre los diferentes derechos, sobre si los comparten y afirman o no, sobre situaciones de la vida en que son relevantes, situaciones en que no los han respetado en si mismos o los demás, etc. Si se dispone de tiempo, el terapeuta puede plantear situaciones en que han de reflexionar sobre si están siendo respetados, qué podrían hacer para afirmar asertivamente sus derechos, etc.

Comentario: Se propone centrarse especialmente en los derechos asertivos: 2. Usted tiene derecho a cometer errores; 4. Usted tiene derecho a tener sus propias opiniones y convencimientos, 9. Usted tiene derecho a pedir ayuda o apoyo emocional, 13. Usted tiene derecho a decir "no".

Sesión 1.7. (7). Aprender a cuidarme

- Trabajar la importancia del autocuidado. Proporcionar de una forma dinámica psicoeducación y conversar de forma grupal sobre el efecto de las actividades agradables en el estado de ánimo, posibles actividades o acciones que les ayudan a sentirse bien o que sirven para cuidarse a sí mismos, momentos en que son útiles, dificultades, etc.

- Ejercicio: La pequeña felicidad (Isebaert, 2005; en Beyebach & Herrero de Vega, 2010).

Conceptualización: Esta tarea se ha adaptado ligeramente de manera que se prepara en la sesión y se realiza en casa. Pretende fomentar las experiencias agradables y de autocuidado, de manera que se contrarresta la influencia absorbente del problema y se fomenta la autoestima.

Desarrollo: Consiste en que cada día antes de acostarse, la persona ha de pensar alguna cosa positiva que le gustaría hacer al día siguiente, que implique "cuidarse" o "tener un detalle" consigo misma. Esto lo escribe en un *post-it* y lo pone en un sitio visible. No

tienen que ser actividades complejas, sino que pueden ser gestos o tareas pequeñas que le hagan sentir bien como darse un baño, dar un paseo, comprarse algún detalle, comer algo que le guste, llamar a un amigo o familiar, quedar con alguien, ver una película, etc.

Anteriormente, en la sesión grupal se expone la actividad y se fomenta que compartan sus ideas, y posteriormente cada uno escribe una lista de opciones de las que después en casa pueda ir eligiendo.

Módulo 2. Construir la identidad colectivamente: externalización y reautoría

Modalidad: Grupal.

Objetivos. A) Separar los problemas y dificultades de la identidad y explorarlos. B) Explorar y destacar aspectos positivos y funcionales respecto a uno mismo y la propia vida C) Aumentar la autoestima. D) Construir una historia de vida e identitaria más posibilitadora y completa, con mayor coherencia y continuidad. E) Fomentar el sentido de agencia y de control sobre la vida.

Sesión 2.1. (8) Separar el problema de mi identidad I

- Exploración del problema y externalización (White & Epston, 1990).

Conceptualización: Se basa en considerar los problemas como elementos externos, es decir, como algo separado de la identidad de la persona y no como una deficiencia interna (Payne, 2006; Tarragona Sáez, 2002).

Material: Plastilina de colores y/o barro de secado al aire, pinturas, etc.

Desarrollo: De forma grupal y participativa, se empieza poniendo un nombre al problema mediante las propias palabras de cada participante. Después se describen las características del problema y se explora la influencia o efecto que tiene el problema en la vida de la persona, incluyendo en el sentido de uno mismo, en las aspiraciones y en los sueños; en las relaciones, etc. Esta exploración se realiza mediante la conversación y preguntas (Carey & Russell 2019; Morgan, 2000). Por último, se anima a los adolescentes a representar de forma artística el problema externalizado en forma de una figura o escultura mediante barro y/o plastilina de diferentes colores, pintura, etc. (adaptación de Barudy & Dantagnan, no publicado; en Aguilar Vijande et al., 2020).

Comentario: Lo que se considera el problema puede ser diferente según cada persona, por lo que es importante que sea cada participante quien exprese cuál es el suyo, lo externalice y le ponga nombre.

Sesión 2.2. (9) Separar el problema de mi identidad II

- Continuar con la externalización del problema.

Continuar con las conversaciones de externalización en grupo y la representación artística del problema externalizado.

- Construcción de la historia del problema (White & Epston, 1990).

Conceptualización: A partir de la exploración y la externalización del problema se va construyendo la secuencia o historia "saturada" del problema que domina la vida de la persona y su identidad. Esta historia influye en como se autodefine, como los demás la definen, como recuerda su pasado, como percibe y afronta nuevos acontecimientos, etc. (Ger et al., 2019).

Desarrollo: Mediante la conversación se va construyendo la historia saturada del problema, tratando de darle un sentido temporal y coherente. Posteriormente se exploran las inconsistencias y omisiones en la narrativa y el efecto de las normas sociales y del contexto sobre ella (Morgan, 2000)

Comentarios: En la construcción y deconstrucción de narrativas es importante que se incluyan los elementos trabajados anteriormente, como la identificación y expresión de emociones, pensamientos, sensaciones corporales, etc. Si es necesario, esta técnica puede complementarse con un trabajo más en detalle en las sesiones individuales.

Sesión 2.3 (10). ¿Qué cogniciones negativas tengo sobre mí?

- Reestructuración cognitiva.

Conceptualización: Durante las conversaciones o en los autorregistros realizados en sesiones anteriores es probable que aparezcan cogniciones negativas y creencias que hacen referencia a la identidad y que son limitantes.

Desarrollo: Consiste en explorar entre todos los participantes el vínculo entre los pensamientos, sentimientos y conducta; y como las cogniciones influyen y sesgan la percepción de los acontecimientos y minimizan los positivos. A partir de la identificación de pensamientos negativos, distorsiones cognitivas y creencias irracionales sobre sí mismos,

trabajaríamos su cuestionamiento mediante preguntas, la búsqueda de evidencias a favor y en contra, y la búsqueda de una alternativa más funcional y positiva (Stallard, 2007). Esta tarea se puede realizar primero de forma grupal y después individualmente.

Sesión 2.4 (11). Mi identidad es mucho más que el problema I

- Conversaciones de reautoría (White & Epston, 1990).

Fase A. Exploración de excepciones o desenlaces únicos. Se basa en buscar conjuntamente acontecimientos o elementos que contradicen a la historia dominante del problema, por muy pequeños que sean (Tarragona Sáez, 2002; Carey & Russel, 2019). Estas excepciones (por ejemplo acciones, intenciones, pensamientos, sentimientos, etc.) se exploran en detalle mediante preguntas dirigidas a comprender como sucedieron y el significado que tienen (Tarragona Sáez, 2002).

Fase B. Construcción de la historia alternativa. Las conversaciones de reautoría sirven para explorar y darle significado a las excepciones encontradas y vincularlas a otros acontecimientos en una secuencia temporal, de manera que se va co-construyendo una historia de identidad alternativa (Carey & Russell, 2019). Las preguntas de reautoría pueden ser de dos tipos, del panorama de acción, que exploran las características de los eventos y acciones; y del panorama de la identidad, que fomentan la reflexión sobre lo que los argumentos alternativos implican para la propia identidad contribuyendo a crear nuevas conclusiones sobre ella. Se empieza por las preguntas del panorama de acción siguiendo con las del panorama de la identidad, aunque posteriormente se pueden ir combinando y alternando para ir explorando y otorgando significado (Carey & Russell, 2019). En el Anexo VII se incluyen algunos ejemplos de preguntas tanto del panorama de acción como del panorama de identidad.

Comentario: Si es necesario, esta técnica puede complementarse con un trabajo más en detalle en las sesiones individuales.

Sesión 2.5 (12). Mi identidad es mucho más que el problema II

- Continuar con las conversaciones de reautoría de la sesión anterior.

Módulo 3. Fortalecer las nuevas conclusiones identitarias e investigar mis sueños y planes de futuro.

Modalidad: Grupal

Objetivos: A) Hacer más robusta y detallada la narrativa alternativa y las nuevas conclusiones de identidad. B) Reflexionar sobre los sueños, aspiraciones y planes de futuro. C) Fomentar la vinculación con las personas significativas.

Sesión 3.1 (13). Crear el árbol de la vida.

- Árbol de la vida I (Ncube & Denborough, 2007).

Conceptualización: Se basa en usar el árbol como una metáfora sobre las historias de vida de la persona, considerando que cada parte del árbol representa una parte de su vida. Permite trabajar la construcción de historias de vida alternativas y enriquecer la identidad.

Construcción del árbol de la vida (Denborough, 2008): Cada persona dibuja en una cartulina un árbol con raíces, ramas, hojas y frutos. En las raíces se pone el lugar de origen, la historia familiar, las personas que les han enseñado las cosas más importantes, su lugar favorito y una canción. En el suelo, se pone dónde viven actualmente y qué actividades realizan en su día a día. En el tronco, sus habilidades, capacidades, valores y principios vitales. Y en las ramas, sus deseos, sueños y esperanzas. Las hojas representan personas significativas y los frutos o "regalos" (materiales o no) que han recibido de ellas. Durante este proceso es importante que los terapeutas vayan acompañando y ayudando a los participantes a ir identificando y reflexionando sobre los diferentes elementos. Una vez han acabado, se anima a cada participante a compartir brevemente qué han puesto en sus árboles y como han vivido el proceso de crearlos.

Sesión 3.2 (14). El bosque de la vida.

- Árbol de la vida II (Ncube & Denborough, 2007).

Conceptualización: Se empieza por la construcción colectiva del bosque de la vida, en la que todos los participantes del grupo colocan los árboles que han realizado en la pared. Después, los terapeutas introducen la temática de los problemas y dificultades mediante la metáfora de que todos los árboles experimentan épocas de sol pero también de tormentas. A partir de aquí, se conversa en grupo sobre los problemas, motivando a los participantes a compartir las dificultades que han vivido con el resto, y los recursos y las maneras con las que las han afrontado.

Sesión 3.3 (15). El club de la vida I

- Iniciar las conversaciones de remembranza (White & Epston, 1990)

Conceptualización: Se basan en la metáfora de que la vida es como un "club" que incluye personas significativas que influyen en la propia vida e identidad. Son una forma de engrosar y darle más significado a la historia alternativa (Tarragona Sáez, 2000).

Desarrollo: Consisten en preguntar y reflexionar sobre figuras significativas para la persona y sobre la influencia positiva que han tenido en ella y en la propia identidad (Morgan, 2000). Estas figuras también pueden ser personajes de libros o películas, autores, etc. (White, 2005). Se realiza en dos pasos: primero se pregunta al paciente sobre la contribución que ha tenido la figura significativa en su vida y sobre como esta figura lo percibe a nivel identitario; y después se hace al revés, es decir, se explora como el paciente ha contribuido a la vida de esta figura y a su sentido de identidad (White, 2005).

- Creación de documentos terapéuticos I: Carta para los días malos (Beyebach & Herrero de Vega, 2010)

Conceptualización: Desde el enfoque narrativo, los documentos pueden considerarse como un lugar para almacenar aspectos valiosos de la identidad (Combs & Freedman, 2016). Pueden ser escritos por el terapeuta o por el paciente, y ser de diferentes tipos como cartas, certificados que dan constancia de logros, diplomas, listas, reflexiones, resúmenes de conversaciones, etc. Al releerlos la persona re-experimenta el significado de ese acontecimiento o contenido (Combs & Freedman, 2016) de manera que su impacto es mayor (Quintal Corzo et al., 2020). En esta sesión se propone realizar la Carta para los días malos (Beyebach & Herrero de Vega, 2010).

Desarrollo: Consiste en que cada persona, de forma individual, escribe una carta dirigida a sí misma en un día malo, en que se da apoyo, se da indicaciones y consejos sobre lo que puede hacer para afrontar ese día malo. Es importante que se escriba en un momento estable y en que es capaz de identificar qué cosas le ayudan cuando está en un mal momento. Mientras los participantes escriben las cartas se puede poner música relajante de fondo.

Sesión 3.4 (16). El club de la vida II

- Continuar con las conversaciones de remembranza.

- Creación de documentos terapéuticos II: La carta de agradecimiento (Furman, 1998; en Beyebach & Herrero de Vega, 2010).

Desarrollo: Se propone a la persona que escriba una carta de agradecimiento a alguien del pasado que le ayudó en algún momento importante. En el caso de que lo desee y sea posible, después se le puede hacer llegar la carta o leérsela fuera de la sesión. En caso de que la persona haya fallecido, se puede realizar algún ritual posterior. Mientras los participantes escriben las cartas se puede poner música relajante de fondo y los terapeutas los van acompañando en el proceso. Posteriormente se les anima a compartir su experiencia con el grupo.

Sesión 3.5 (17) ¿Cuáles son mis aspiraciones y sueños?

- Conversar y reflexionar en grupo sobre las aspiraciones e ideas para el futuro de los diferentes participantes y de su importancia.
- Actividad: El collage de los sueños (Dolan, 2001; en Beyebach & Herrero, 2010).

Conceptualización: Permite reflexionar y representar aspectos del futuro mediante la expresión creativa.

Material: Libre. Pueden ser pinturas, papeles de colores, recortes, imágenes impresas, etc.

Desarrollo: Consiste en que cada participante elabora un collage que recoja sus aspiraciones, sueños, metas y deseos. Se puede dibujar, pintar, escribir, recortar y enganchar imágenes, etc. Posteriormente los comparten con el resto del grupo. Al acabar, se los pueden llevar a casa como un recordatorio de sus aspiraciones y completarlos si desean.

Sesión 3.6 (18). El equipo familiar.

- El mural familiar (Beyebach & Herrero de Vega, 2010)

Conceptualización: En esta sesión participan tanto los adolescentes como sus familias. Se trata de una tarea que promueve la cooperación y la unión familiar y el planteamiento de un proyecto o de propósitos de manera conjunta. Puede ser también una forma de fomentar que se centren en lo que les une, y en los aspectos positivos y en la identidad familiar o grupal, los cuales son elementos que también influyen en la identidad individual y en la construcción y fortalecimiento de la narrativa alternativa.

Material: Pinturas, revistas, imágenes impresas, escritos, pegamento, etc.

Desarrollo: Después de presentar la tarea a nivel grupal y reflexionar sobre la temática, se propone a la familia que elaboren en sesión un mural grande que represente lo que son y lo que quieren en conjunto como familia, sus sueños y aspiraciones. Pueden dibujar, pintar, enganchar fotos o recortes, objetos, etc. Posteriormente se les anima a compartirlo con el resto del grupo. Al final se lo pueden llevar a casa y completarlo con más elementos si desean.

Módulo 4. Recopilación y finalización del proceso.

Modalidad: Grupal

Objetivos: A) Trabajar la prevención de recaídas y el afrontamiento de dificultades. B) Recopilar el proceso terapéutico. C) Reforzar y reconocer la implicación y los cambios conseguidos. D) Despedirse.

Sesión 4.1 (19). Prevención de recaídas.

- Trabajar en grupo la prevención de recaídas y el afrontamiento de situaciones difíciles o problemas.
- Creación de documentos terapéuticos III: El plan de emergencia (Fisch et al., 1982; en Beyebach & Herrero de Vega, 2010)

Desarrollo: Consiste en identificar en grupo qué elementos, por ejemplo acciones o pensamientos, pueden ser útiles ante momentos "malos" o de crisis. A partir de las aportaciones de todos se puede ir elaborando en una pizarra o cartulina una lista. Posteriormente, cada uno elabora por escrito un plan de acción personalizado y con pautas claras, de manera que la persona lo pueda llevar siempre encima.

Sesión 4.2 (20). Recopilar los cambios conseguidos.

- Recopilar el proceso terapéutico. Conversar y recordar el proceso realizado, los cambios y mejoras obtenidas, y felicitar a los participantes por su implicación y mejora.
- Carta del terapeuta. Los terapeutas leen ante el grupo una carta escrita por ellos que recuerda y felicita a los participantes por el trabajo realizado y las nuevas conclusiones de identidad obtenidas, incluyendo un reconocimiento a cada uno de los participantes. Posteriormente se le entrega una copia a cada uno.

- Empezar a preparar el ejercicio de la caja de recursos (Dolan, 1991; en Beyebach & Herrero de Vega, 2010) de la siguiente sesión. Explicar en qué consistirá, proponer que para la siguiente sesión elijan y traigan una caja que decorarán, y que también traigan los elementos creados a lo largo de la terapia y otros que quieran incluir.
- Evaluación post-intervención.

Sesión 4.3 (21). Despedida.

- Ejercicio: El amuleto (Beyebach & Herrero de Vega, 2010).

Conceptualización: Es una tarea creativa que sirve como una contraposición a la externalización del problema y como un refuerzo y recordatorio de las nuevas conclusiones de identidad y de los objetivos, y puede ser de ayuda en momentos difíciles.

Material: Hay varias opciones para elegir, por ejemplo barro de secado al aire y pinturas, cuentas de collar para hacer un llavero o pulsera, etc.

Desarrollo: Cada adolescente construye un amuleto que sirve como un refuerzo y recordatorio de las nuevas conclusiones de identidad y de los nuevos objetivos.

- Ejercicio: La caja de recursos (Dolan, 1991; en Beyebach & Herrero de Vega, 2010)

Conceptualización: Esta tarea se utiliza tanto para la prevención y afrontamiento de recaídas o dificultades; pero también se puede realizar como un ritual de finalización de terapia.

Desarrollo: Se dejarán unos 10-15 minutos para que cada uno decore su caja y posteriormente, van guardando en ella todos los recursos que les puedan servir en algún momento difícil o recaída. Se pueden incluir documentos y elementos creados en sesiones anteriores, como la carta para los días malos o el amuleto, pero también fotos de personas queridas, números de teléfono de personas, objetos significativos, etc. Durante este proceso se puede poner música tranquila de fondo.

- Ritual de finalización del grupo con entrega de diplomas personalizados.

Conceptualización: Desde la terapia narrativa, el final de la terapia se considera como una graduación o transición hacia una identidad preferida (Epston & White, 1995; Neimeyer, 2013). Se considera esta transición como una celebración o ceremonia social que pone énfasis en los logros del adolescente (White & Epston, 1990) por lo que es esencial que participe la familia u otras figuras significativas para la persona.

Desarrollo: Antes de entregar los diplomas se invita a entrar a los padres. Los terapeutas deberán preparar previamente los diplomas para cada participante, en los que se reconoce sus recursos, valores, habilidades, sueños, etc. Al final de la sesión, se reserva un rato con cada adolescente para despedirse de forma individual.

Evaluación de la efectividad de la intervención

Se proponen dos instrumentos de evaluación para evaluar la efectividad del proyecto intervención mediante una comparación entre los resultados obtenidos antes y después de la terapia.

Autocaracterización (Kelly, 1955). Es una técnica de evaluación constructivista que explora el sistema de constructos personales con los que se identifica de la persona y que se puede usar en diferentes momentos de la terapia, tanto en la fase diagnóstica, de seguimiento o final (González-Encinas et al., 2019). Se solicita al adolescente que se describa en tercera persona, como si fuera desde la perspectiva de un observador que le conoce muy bien.

Inventario clínico para adolescentes Millon-II (MACI-II; Millon et al., 2023). Es un instrumento de evaluación de los rasgos de personalidad y de síndromes clínicos específico para adolescentes. En relación con la temática del TLP y la identidad, este instrumento incluye la valoración del patrón de personalidad de tendencia límite, pero también evalúa aspectos como la inestabilidad de la autoimagen o el grado de difusión de identidad. La duración es de 20-25 minutos.

Presupuesto

En la Tabla 4 se expone de forma orientativa el material necesario para llevar a cabo la intervención, los precios y el presupuesto total.

Tabla 4

Desglose del presupuesto

Artículos	Unidades	Precio unitario	Precio total
Juego <i>Rory's story cubes</i>	1	12	12
Juego <i>Emotiö</i>	1	15	15
Juego <i>Feelinks</i>	1	30	30

Hojas blancas A4	100	2,65/100 hojas	2,65
Hojas de colores A4	100	5,5/100 hojas	5,50
Cartulinas A2	20	0,50	10
Pinturas (caja 5 colores)	8	3,68	29,44
Barro de secado al aire (paquete 500g)	8	2,08	16,5
Bloc de Post-it	8	0,50	4
Plastilina (caja 6 colores)	8	3,90	31,2
Abalorios (caja 120 piezas)	1	13,99	13,99
Pegamento	8	1	8
Rotuladores de colores (paquete 12 colores)	8	1,70	13,6
Pinceles	8	0,50	4
Tijeras	8	1	8
Total			203,88

Conclusiones

La adolescencia es una época clave en el desarrollo de la identidad (Erikson, 1968) en que toman especial importancia las relaciones sociales y el planteamiento de aspiraciones y un plan para el futuro, las cuales son tareas que a su vez están muy relacionadas con la identidad. A la vez, la adolescencia es una época vulnerable para el desarrollo de patologías de la personalidad como el TLP (Sharp & Fonagy, 2015).

De acuerdo con la investigación reciente, los adolescentes que presentan rasgos de TLP tienden a manifestar diversas alteraciones a nivel identitario (p.e. Jung et al., 2013; Westen et al., 2011; Lind et al., 2019) que además interfieren con el funcionamiento psicosocial (Sharp et al., 2022). Además, diversos estudios destacan la necesidad de abordar el tema de la identidad de una forma específica en las personas con sintomatología de TLP (Lind et al., 2019, 2020; Kerr et al., 2015; Links & Shah, 2017). Aunque existen diversas opciones terapéuticas para adolescentes con estos rasgos, en general su efectividad parece ser modesta y tras el tratamiento suele persistir sintomatología y alteraciones en el funcionamiento significativas (Chanen, 2015; Wong et al., 2020).

programa integrador y constructivista que incluye en gran medida técnicas narrativas. Se ha estructurado en 21 sesiones grupales que se acompañan de sesiones individuales y familiares. Considerando las aportaciones de la literatura, a lo largo de la terapia se abordan áreas relacionadas con la identidad como la autoconciencia, la externalización del problema, la reautoría de la historia de vida, la agencia y la comunicación asertiva, la proyección de futuro y el cuidado de uno mismo.

Este proyecto de intervención también tiene sus limitaciones y dificultades. Considerando que cada persona y familia es diferente, y que la severidad y manifestación de los síntomas puede ser variada, se deberá ir adaptando la intervención a cada situación y ritmo. Podría suceder que en algunos casos las sesiones propuestas para las diferentes técnicas no sean suficientes o que se tengan que modificar o añadir otros contenidos, por ejemplo en caso de traumas, comorbilidades, autolesiones, riesgo de suicidio, desregulación emocional importante, o cuando no sea posible la participación de la familia o esta no se implique de forma adecuada. También es posible que durante las sesiones grupales surjan temas o situaciones no previstos que requieran abordarlos. Además, es posible encontrarse con adolescentes poco colaboradores o poco motivados al cambio; o abandonos prematuros. Por último, considerando que se trata de una propuesta que no ha sido aplicada ni estudiada empíricamente, y que por lo tanto no podemos conocer sus efectos reales, podrían aparecer otras limitaciones y dificultades en su aplicación.

Aunque el proyecto de intervención propuesto aborda aspectos de inteligencia y gestión emocional, especialmente de autoconciencia y autocomprensión, en caso de adolescentes con desregulación severa se tendría que valorar la necesidad de trabajarla de forma complementaria o previa al abordaje de la identidad, considerando que tanto la desregulación emocional como las alteraciones identitarias son características centrales en el TLP (Peters et al., 2022). También sería importante tener en cuenta las autolesiones o la ideación suicida, que aunque es muy probable que el tema aparezca durante las sesiones grupales y se vaya trabajando, se tendría que ir valorando la necesidad de abordarlas de una forma más detallada y complementaria.

Las aportaciones de este trabajo son, por un lado, la revisión de la literatura existente respecto al tema de las alteraciones de la identidad y los rasgos de TLP en la

adolescencia, que a su vez corrobora la necesidad de tener en cuenta e intervenir sobre la identidad en las personas con rasgos de TLP, especialmente en la adolescencia. Además, aporta también diferentes perspectivas de profesionales expertos en la temática que confirman la importancia de abordar el tema de la identidad. Por otro lado, este trabajo aporta también una propuesta de intervención integradora y constructivista, que tiene en cuenta los principales hallazgos científicos respecto a las alteraciones identitarias en adolescentes con rasgos de TLP, y trata de abordarlas de una forma amplia y específica.

Referencias

- Adler, J., Chin, E., Kolisetty, A. & Oltmanns, T. (2012). The Distinguishing Characteristics of Narrative Identity in Adults with Features of Borderline Personality Disorder: An Empirical Investigation. *Journal of personality disorders*. 26. 498-512. 10.1521/pedi.2012.26.4.498.
- Aguilar Vijande, Z., Beúnza Valero, M., Larumbe Navarro, N. Beltrán Ortega, M. & Marquiegui Olaizola, M. (2020). *Orientació humanista integrativa. Tècniques d'intervenció* [recurso de aprendizaje]. Universitat Oberta de Catalunya (UOC).
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition)*. Washington, DC: Author.
- Barudy, J. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*: (ed.). Barcelona, Spain: Editorial Gedisa.
- Beck, E., Bo, S., Jørgensen, M.S., Gondan, M., Poulsen, S., Storebø, O.J., Fjellerad Andersen, C., Folmo, E., Sharp, C., Pedersen, J. & Simonsen, E. (2020), Mentalization-based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *J Child Psychol Psychiatr*, 61: 594-604. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13152>
- Bender, D. & Skodol, A. (2007). Borderline Personality as a Self-Other Representational Disturbance. *Journal of personality disorders*. 21. 500-17. 10.1521/pedi.2007.21.5.500.
- Bendstrup, G., Simonsen, E., Kongerslev, M.T. et al. (2021). Narrative coherence of autobiographical memories in women with borderline personality disorder and

- associations with childhood adversity. *Bord Personal Disord Emot Dysregul* 8(18).
<https://doi.org/10.1186/s40479-021-00159-5>
- Beyebach, M. & Herrero de Vega, M. (2010). *200 tareas en terapia breve : individual, familiar y de pareja*. Herder.
- Bo, S., Sharp, C., Beck, E., Pedersen, J., Gondan, M., & Simonsen, E. (2017). First empirical evaluation of outcomes for mentalization-based group therapy for adolescents with BPD. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8, 396–401.
- Bogaerts, A., Claes, L., Raymaekers, K., Buelens, T., Bastiaens, T. & Luyckx, K. (2023) Trajectories of adaptive and disturbed identity dimensions in adolescence: developmental associations with self-esteem, resilience, symptoms of depression, and borderline personality disorder features. *Front. Psychiatry*, 14. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1125812
- Bogaerts, A., Claes, L., Buelens, T., Gandhi, A., Kiekens, K., Bastiaens, T. & Luyckx, K. (2021). The Self-Concept and Identity Measure in Adolescents. *European Journal of Psychological Assessment* 37(5), 377-387
- Botella, L., Herrero, O., Pacheco, M., & Corbella, S. (2004). Working with narrative in psychotherapy: A relational constructivist approach. En L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research* (pp. 119–136). Sage Publications Inc.
- Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, 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. 446-55. 10.1111/j.1752-0606.2009.00151.x.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3(2): 77-101. 10.1191/1478088706qp063oa.
- Camacho Gómez, C. & Camacho Calvo, M. (2005). Habilidades sociales en adolescencia: un programa de intervención. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 3, 1-27
- Campbell, S., Zimmer-Gembeck, M., & Duffy, A. (2021). At the Junction of Clinical and Developmental Science: Associations of Borderline Identity Disturbance Symptoms

With Identity Formation Processes in Adolescence. *Journal of Personality Disorders*,
35: 8-28

Carey, M. & Russell, S. (2019). *Re-autoría: algunas respuestas a preguntas comunes*

(Traducción de Marta Canpillo y Gerardo Marín). Recuperado de: [https://](https://www.dulwichcentre.com.au/re-autoria.pdf)

www.dulwichcentre.com.au/re-autoria.pdf

Carreiras, D., Cunha, M. & Castilho, P. (2022). Trajectories of borderline features in adolescents: a three-wave longitudinal study testing the effect of gender and self-disgust over 12 months. *Personal Individ Differ*, 191.

Carreiras, D., Castilho, P. & Cunha, M. (2021). What stands between self-disgust and borderline features? The need to cultivate self-compassion in adolescents from Portugal. *Psychologica*. 64. 51-64. 10.14195/1647-8606_64-2_2.

Catalá Ortuño, E. & Martínez Illana, L. (2014). Terapia grupal en salud mental infantil: generalidades. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 31(1), 9–15.

Chanen, A. M. (2015), Borderline Personality Disorder in Young People: Are We There Yet?. *J. Clin. Psychol.*, 71: 778-791. <https://doi.org/10.1002/jclp.22205>

Chanen, A. & Kaess, M. (2012). Developmental Pathways to Borderline Personality Disorder. *Current psychiatry reports*. 14. 45-53. 10.1007/s11920-011-0242-y.

Chanen, A., Sharp, C., Hoffman, P. & Schmeck, K. (2017). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: a novel public health priority. *World Psychiatry*. 16. 215-216. 10.1002/wps.20429.

Chanen A. M., Jackson H. J., McCutcheon L. K., Jovev, M., Dudgeon, P., Yuen, H. P., Germano, D., Nistico, H., McDougall, E., Weinstein, C., Clarkson, V. & McGorry, P. (2009). Early intervention for adolescents with borderline personality disorder using cognitive analytic therapy: Randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry*, 193. 477-84. 10.1192/bjp.bp.107.048934.

Chimpén-López, C. A. & Pacheco, M. (2019). Conversaciones sobre la Terapia Narrativa en Perspectiva Narrativa: Pasado, Presente y Futuro. *Revista de Psicoterapia*, 30(114), 5-16. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i114.317>

- Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (2006). *Psychotherapy of borderline personality: Focusing on object relations*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, In.
- Cohen, P., Crawford, T. N., Johnson, J. G., & Kasen, S. (2005). The children in the community study of developmental course of personality disorder. *J PERS DISORD*, 19(5), 466-486. doi:10.1521/pedi.2005.19.5.466
- Combs, G., & Freedman, J. (2016). Narrative therapy's relational understanding of identity. *Family Process*, 55(2), 211–224. <https://doi.org/10.1111/famp.12216>
- Crittenden, N. & Ashkar, C. (2012). The Self Characterization Technique: Uses, Analysis, and Elaboration. En P. Caputi, L. L. Viney, B. M. Walker & N. Crittenden (Eds.), *Personal Construct Methodology* (pp. 109–128). West Sussex, Reino Unido: Willey
- Davis, M., Mckay, M. & Eshelman, E.R. (1982). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Martínez Roca.
- De Shazer, S. (1982). *Pautas de terapia familiar breve. Un enfoque ecosistémico*. Barcelona, Paidós.
- Denborough, D. (2008). *Collective narrative practice*. Dulwich Centre Foundation
- De Jong, P. & Berg, K. I. (2002) *Interviewing for solutions* (2ª edición). Brooks/Cole
- Dolan, Y. (1991). *Resolving sexual abuse*. Nueva York, Norton.
- Dolan, Y. (2001). *Living well is the best revenge*. Nueva York, Norton.
- Dunlop, WL (2015), Contextualized Personality, *Beyond Traits*. *Eur. J. Pers.*, 29, 310–325. doi: 10.1002/per.1995.
- Erikson E. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: Norton
- Erikson, E. (1959). *Identity and the life cycle*. New York: International Universities Press.
- Fernández Liria, A. & Rodríguez Vega, B. (2002). *La práctica de la psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas (2a. ed.)*. Desclée de Brouwer.
- Fisch, R., Weakland, J.H. & Segal, L. (1982). *La táctica del cambio. Cómo abreviar la terapia*. Barcelona, Herder, 1984.
- Foelsch, P., Schlüter-Müller, S., Odom, A., Arena, H., Andrés, B.H. & Schmeck, K. (2014). *Adolescent Identity Treatment: An Integrative Approach for Personality Pathology*. 10.1007/978-3-319-06868-8.

- Freeman, J., Epston, D. & Lobovits, D. (2001). *Terapia narrativa para niños. Una aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona, España: Paidós
- Frías, A. (2020). *Alteraciones De La Identidad En Personas con Trastorno Límite de la Personalidad: Una guía clínica para una psicoterapia colaborativa entre paciente y profesional*. Desclée de Brouwer.
- Fuchs, T. (2007). Fragmented Selves: Temporality and Identity in Borderline Personality Disorder. *Psychopathology, 40* (6): 379–387. <https://doi.org/10.1159/000106468>
- Furman, B. (1998). *It's never too late to have a happy childhood. From adversity to Resilience*. Londres, Bt press.
- Gad, M., Pucker, H., Hein, K., Temes, C., Frankenburg, F., Fitzmaurice, G. & Zanarini, M. (2018). Facets of Identity Disturbance Reported by Patients with Borderline Personality Disorder and Personality-disordered Comparison Subjects over 20 Years of Prospective Follow-Up. *Psychiatry Research. 271:76-82*. 10.1016/j.psychres.2018.11.020.
- Garnet, K., Levy, K., Mattanah, J., Edell, W. & Mcglashan, T. (1994). Borderline personality disorder in adolescents: Ubiquitous or specific?. *American Journal of Psychiatry. 151*. 1380-1382.
- Ger Cabero, S., Pacheco Pérez, M. y Solórzano Fàbrega, E. (2019). Potenciando la Reautoría de los Adolescentes Adoptados: El patito que aprendió que nunca fue feo. *Revista de psicoterapia, 30(114)*, 195-207.
- González-Encinas, J. Saúl, L.G. & García-Martínez, J. (2019). Revisión de la autocaracterización: una técnica narrativa constructivista. *Acción Psicológica, 16(1)*, 105-128. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.16.1.22192>
- Goth, K., Foelsch, P., Schlüter-Müller, S. Birkhölzer, M., Jung, E., Pick, O. & Schmeck, K. (2012). Assessment of identity development and identity diffusion in adolescence - Theoretical basis and psychometric properties of the self-report questionnaire AIDA. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health 6(27)*. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-27>
- Gunderson, J., & Links, P. (2008). *Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide (2nd ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.

- Gunderson, J., Stout, R., Mcglashan, T., Shea, T., Morey, L., Grilo, C., Zanarini, M., Yen, S., Markowitz, J., Sanislow, C., Ansell, E., Pinto, A. & Skodol, A. (2011). Ten-Year Course of Borderline Personality Disorder Psychopathology and Function From the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Archives of general psychiatry*. 68. 827-37. 10.1001/archgenpsychiatry.2011.37.
- Habermas, T. & Bluck, S. (2000). Getting a Life: The Emergence of the Life Story in Adolescence. *Psychological Bulletin*. 126. 748-69. 10.1037/0033-2909.126.5.748.
- Hawes, D., Helyer, R., Herlianto, E. & Willing, J. (2012). Borderline Personality Features and Implicit Shame-Prone Self-Concept in Middle Childhood and Early Adolescence. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 42(3). 10.1080/15374416.2012.723264.
- Isebaert, L. (2005). *Kurzzeittherapie – ein praktisches Handbuch. Die gesundheitsorientierte kognitive Therapie*. Stuttgart, Thieme.
- Johansen A.B., Tavakoli, S., Bjelland, I. & Lumley, M. (2017). Constructivist Simultaneous Treatment of Borderline Personality Disorder, Trauma, and Addiction Comorbidity: A Qualitative Case Study. *Qualitative Health Research*, 27(2):236-248. doi: 10.1177/1049732315618659
- Jorgensen C. R. (2009). Identity style in patients with BPD and normal controls. *J Pers Disord.*, 23(2):101–112.
- Jørgensen, M.S., Storebø, O.J., Bo, S., Poulsen, S., Gondan, M., Beck, E., Chanen, A., Bateman, A., Pedersen, J. & Simonsen, E. (2021). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with Borderline Personality Disorder: 3- and 12-month follow-up of a randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 30(2). 10.1007/s00787-020-01551-2
- Jung, E., Pick, O., Schlüter-Müller, S., Schmeck, K. & Goth K. (2013). Identity development in adolescents with mental problems. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 7:1–8.
- Kelly, G. A. (1955). *Personal Construct Psychology Vol 1: Theory and personality*. Londres, Reino Unido: Routledge

Kernberg, O. (1967). Borderline Personality Organization. *Journal of the American*

Psychoanalytic Association, 15(3), 641-685. [https://doi.org/](https://doi.org/10.1177/000306516701500309)

10.1177/000306516701500309

Kernberg, O. (2006) Identity: Recent Findings and Clinical Implications, *The Psychoanalytic*

Quarterly, 75:4, 969-1004, DOI: 10.1002/j.2167-4086.2006.tb00065.x

Kernberg P. F., Weiner A. S. & Bardenstein K. K. (2000). *Personality disorders in children and adolescents*. New York: Basic Books

Kernberg, O. (2012). *The Inseparable Nature of Love and Aggression: Clinical and Theoretical Perspectives*. American Psychiatric Publishing.

Kerr, I. Finlayson-Short, L. McCutcheon, L., Beard, H. & Chanen, A. (2015). The 'Self' and Borderline Personality Disorder: Conceptual and Clinical Considerations.

Psychopathology, 48. 10.1159/000438827.

Knox J. (2011). *Self-agency in psychotherapy: attachment, autonomy and regency*. New York: W. W. Norton & Company.

Køster, A. (2017). Narrative self-appropriation: Embodiment, alienness, and personal responsibility in the context of Borderline Personality Disorder. *Theoretical medicine and bioethics*. 38:465-482. 10.1007/s11017-017-9422-z.

Kot, E., Kostecka, B., Radoszewska, J. & Kucharska, K. (2023). Self-disgust in patients with borderline personality disorder. The associations with alexithymia, emotion dysregulation, and comorbid psychopathology. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 10(1): 24. 10.1186/s40479-023-00232-1.

Laurensen, E., Hutsebaut, J., Feenstra, D., Bales, D., Noom, M., Busschbach, J.J.V., Verheul, R. & Luyten, P. (2013). Feasibility of Mentalization-Based Treatment for Adolescents With Borderline Symptoms: A Pilot Study. *Psychotherapy Theory Research Practice Training*, 51(1). 10.1037/a0033513.

Leary, M. R. (2007). Motivational and Emotional Aspects of the Self. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 317-344

Links, P. & Shah, R. (2017). Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Progress and Remaining Challenges. *Current Psychiatry Reports*, 19(16). 10.1007/s11920-017-0766-x.

- Lind, M, Adler, JM, & Clark, AL. (2020). Narrative identity and personality disorder: an empirical and conceptual review. *Curr Psychiatry Rep*, 22(67). doi: 10.1007/s11920-020-01187-8
- Lind, M., Vanwoerden, S., Bo, S. & Sharp, C. (2021). Borderline Personality Disorder in Adolescence: The Role of Narrative Identity in the Intrapsychic Reasoning System. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 13. 10.1037/per0000517.
- Lind, M., Vanwoerden, S., Penner, F., & Sharp, C. (2019). Inpatient adolescents with borderline personality disorder features: Identity diffusion and narrative incoherence. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(4), 389–393. <https://doi.org/10.1037/per0000338>
- Lind, M., Vanwoerden, S., Penner, F., & Sharp, C. (2019). Narrative Coherence in Adolescence: Relations With Attachment, Mentalization, and Psychopathology. *Journal of Personality Assessment*. 102. 1-10. 10.1080/00223891.2019.1574805.
- Lind, M., Thomsen, D. K., Bøye, R., Heinskou, T., Simonsen, S. & Jørgensen, C. R. (2019). Personal and parents' life stories in patients with borderline personality disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60, 231–242.
- Lis, S. & Bohus, M. (2013). Social Interaction in Borderline Personality Disorder. *Curr Psychiatry Rep* 15, 338. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0338-z>
- McAdams, D. (2015). Three Lines of Personality Development. *A Conceptual Itinerary*. *European Psychologist*. 20. 252-264. 10.1027/1016-9040/a000236.
- McAdams, D. P. (2018). Narrative Identity: What Is It? What Does It Do? How Do You Measure It? *Imagination, Cognition and Personality*, 37(3), 359-372. <https://doi.org/10.1177/0276236618756704>
- Meares, R., Gerull, F., Stevenson, J., & Korner, A. (2011). Is self disturbance the core of borderline personality disorder? An outcome study of borderline personality factors. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(3), 214–222.
- Mehlum, L., Tørmoen, A., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L., Laberg, S., Larsson, B., Stanley, B., Miller, A., Sund, A. & Groholt, B. (2014). Dialectical Behavior Therapy for Adolescents With Repeated Suicidal and Selfharming Behavior – A Randomized

- Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 10.1016/j.jaac.2014.07.003.
- Miller A. L., Muehlenkamp J. J. & Jacobson C. M. (2008). Fact or fiction: diagnosing borderline personality disorder in adolescents. *Clin Psychol Rev*. 28(6). 969–981.
- Montoya Castilla, I., Postigo Zegarra, S. & González Barrón, R. (2016). *Programa de educación emocional para adolescentes. De la emoción al sentido*. Ediciones Pirámide.
- Morgan, A. (2000) *What is Narrative Therapy? An easy to read introduction*. Adelaide, Australia: Dulwich.
- Neimeyer, R. A., González Raga, D., & Mora Zahonero, F. (2012). *Psicoteria constructivista rasgos distintivos*. Desclée de Brouwer.
- Ncube, N., & Denborough, D. (2007). *Tree of Life, mainstreaming psychosocial care and support: A manual for facilitators*. REPSSI.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2018). Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11). <https://icd.who.int/browse11>.
- Payne, M. (2006). *Narrative Therapy. An introduction for counsellors*. Londres, Reino Unido: SAGE publications
- Peters, J., Crowe, M., Morgan, T., Zimmerman, M., Sharp, C., Grilo, C., Sanislow, C., Shea, T., Zanarini, M., Mcglashan, T., Morey, L., Skodol, A. & Yen, S. (2022). Borderline personality disorder symptom networks across adolescent and adult clinical samples: examining symptom centrality and replicability. *Psychological Medicine*. 53. 1-8. 10.1017/S0033291721004931.
- Pinto, A., Grapentine, W. L., Francis, G., & Picariello, C. M. (1996). Borderline personality disorder in adolescents: affective and cognitive features. *J. Am. Acad. Child Adoles. Psychiatry* 35, 1338–1343
- Quintal Corzo, J. A., Alvarez Cuevas, S. M. & Ayora Talavera, D. A. (2020). Leer y Escribir en Terapia Narrativa, Construyendo una Nueva Historia. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 227-245. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.293>

- Rathus J.H. & Miller A.L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide Life Threat Behav*, 32:146-15
- Richetin, J., Preti, E., Costantini, G. & De Panfilis, C. (2017). The centrality of affective instability and identity in Borderline Personality Disorder: Evidence from network analysis. *PLoS One*. 12:e0186695.
- Rivnyák, A., Poharnok, M., Peley, B. & Láng, A. (2021). Identity Diffusion as the Organizing Principle of Borderline Personality Traits in Adolescents—A Non-clinical Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12. 683288.10.3389/fpsy.2021.683288
- Robinson Lake, J., Bear, N., Fletcher, C., Pace, G., Salmin, I. & Brealey, G. (2023). The impact of a combined mentalisation-based therapy and therapeutic community programme for adolescents with borderline personality disorder traits on service utilisation in Western Australia. *Personality and Mental Health*, 17(4), 300–312. <https://doi.org/10.1002/pmh.1579>
- Rodríguez Moya, Laura, & Fernández Belinchón, Cristina. (2013). Psicoterapia cognitivo analítica y trastornos de la personalidad: revisión. *Acción Psicológica*, 10(1), 65-74. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7034>
- Rossouw, T. & Fonagy, P. (2012). Mentalization-Based Treatment for Self-Harm in Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 51. 1304-1313.e3. 10.1016/j.jaac.2012.09.018.
- Russell, J.J., Moskowitz, D.S. y Zuroff, D.C, Sookman, D. & Paris, J. (2007). Stability and variability of affective experience and interpersonal behavior in borderline personality disorder. *J Abnorm Psychol.*, 116: 578–88. 10.1037/0021-843X.116.3.578.
- Schmeck, K., Weise, S., Schlüter-Müller, S., Birkhölzer, M., Fürer, L., Koenig, J., Krause, M., Lerch, S., Schenk, N., Valdés, N., Zimmermann, R. & Kaess, M. (2022). Effectiveness of Adolescent Identity Treatment vs. DBT-A for the Treatment of Adolescent Borderline Personality Disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 14. 10.1037/per0000572.
- Schmidt, P. & Fuchs, T. (2020). The unbearable dispersal of being: Narrativity and personal identity in borderline personality disorder. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 20(2):321-340.

Schuppert, H., Timmerman, M., Bloo, J., Gemert, T., Wiersema, H., Minderaa, R.,

Emmelkamp, P. & Nauta, M. (2012). Emotion Regulation Training for Adolescents With Borderline Personality Disorder Traits: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 51. 1314-1323.e2. 10.1016/j.jaac.2012.09.002.

Sharp, C. (2020). Adolescent personality pathology and the AMPD: Self-development as nexus. *Psychopathology*, 53(3–4), 198–204. <https://doi.org/10.1159/000507588>

Sharp, C., Kerr, S. & Barkauskiene, R. (2022). The incremental utility of maladaptive self and identity functioning over general functioning for borderline personality disorder features in adolescents. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 10.1037/per0000547.

Sharp, C. & Fonagy, P. (2015). Practitioner Review: Borderline personality disorder in adolescence – recent conceptualization, intervention, and implications for clinical practice. *J Child Psychol Psychiatr*, 56: 1266-1288. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12449>

Sheeba, V.S., Christobel, C.B., Malchijah, F. & Appavu, S. (2022). Effectiveness of Assertiveness Training Programme on Improving Self- Esteem Among Early Adolescents. *International Journal of Nursing Education*, 14(4):105-107

Skabeikyte, G. & Barkauskiene, R. A. (2021). systematic review of the factors associated with the course of borderline personality disorder symptoms in adolescence. *Bord. Personal. Disord. Emot. Dysregul.*, 8(12): 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00151-z>

Soler, J., Vega, D., Feliu-Soler, A., Trujols, J., Soto, A., Elices, M., Ortiz, C., Pérez, V., Bohus, M. & Pascual, J. C. Validation of the Spanish version of the borderline symptom list, short form (BSL-23). *BMC Psychiatry* 13, 1317 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-139>

Stagoll B. (1993). Aspects of family therapy. *Curr Opinion Psy*, 6(3): 343-4

Stake, J., DeVille, C. & Pennell, C. (1983). The effects of assertive training on the performance self-esteem of adolescent girls. *Journal of youth and adolescence*. 12. 435-42. 10.1007/BF02088725.

- Stallard, P. (2007). *Pensar bien - sentirse bien: manual práctico de terapia cognitivo - conductual para niños y adolescentes*. Bilbao, Spain: Editorial Desclée de Brouwer.
- Stepp, S., Pilkonis, P., Hipwell, A., Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (2010). Stability of Borderline Personality Disorder Features in Girls. *Journal of personality disorders*. 24. 460-72. 10.1521/pedi.2010.24.4.460.
- Tadros, M., Cappetto, C. & Kaur, L. (2019) Treating Symptoms of Borderline Personality Disorder Through Narrative Therapy and Naltrexone, *The American Journal of Family Therapy*, 47(2), 87-101, DOI: 10.1080/01926187.2019.1590787
- Tarragona Sáez, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicol. conduct*; 14(3):511-532
- Vater, A., Schröder-Abé, M., Weißgerber, S., Roepke, S. & Schuetz, A. (2014). Self-Concept Structure and Borderline Personality Disorder: Evidence for Negative Compartmentalization. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 46. 10.1016/j.jbtep.2014.08.003.
- Videler, A. C., Hutsebaut, J., Schulkens, J. E. M., Sobczak, S., & Van Alphen, S. P. J. (2019). A life span perspective on borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, 21(7). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1040-1>
- Westen, D., Betan, E. & DeFife, J. (2011). Identity disturbance in adolescence: Associations with borderline personality disorder. *Development and psychopathology*, 23. 305-13. 10.1017/S0954579410000817.
- White, N. (2005). *Workshop notes*. Recuperado de: <https://www.dulwichcentre.com.au/michael-white-workshop-notes.pdf>
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Nueva York, NY: Norton.
- Wilkinson-Ryan, T. & Westen, D. (2000). Identity Disturbance in Borderline Personality Disorder: An Empirical Investigation. *The American journal of psychiatry*. 157. 528-41. 10.1176/appi.ajp.157.4.528.

- Winograd, G., Cohen, P. & Chen, H. (2008), Adolescent borderline symptoms in the community: prognosis for functioning over 20 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49: 933-941. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01930.x>
- Winter, D., Bohus, M. & Lis, S. (2017). Understanding Negative Self-Evaluations in Borderline Personality Disorder—a Review of Self-Related Cognitions, Emotions, and Motives. *Current Psychiatry Reports*. 19. 10.1007/s11920-017-0771-0.
- Winter, D., Steeb, L., Herbert, C., Sedikides, C., Schmahl, C., Bohus, M. & Lis, S. (2018). Lower self-positivity and its association with self-esteem in women with borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 109. 10.1016/j.brat.2018.07.008.
- Wong, J., Bahji, A. & Khalid-Khan, S. (2020). Psychotherapies for Adolescents with Subclinical and Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(1):5-15. doi: 10.1177/0706743719878975
- Wright, A., Zalewski, M., Hallquist, M., Hipwell, A. & Stepp, S. (2015). Developmental Trajectories of Borderline Personality Disorder Symptoms and Psychosocial Functioning in Adolescence. *Journal of personality disorders*, 29. 1-22. 10.1521/pepi_2015_29_200.
- Wright, L., Lari, L., Iazzetta, S., Saettoni, M. & Gragnani, A. (2021). Differential diagnosis of borderline personality disorder and bipolar disorder: Self-concept, identity and self-esteem. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 29. 10.1002/cpp.2591.
- Young, J.E. (2000). *Schema therapy for borderline personality disorder: Detailed treatment model*. New York: Cognitive Therapy Center of New York
- Zanarini M.C. (2009). Psychotherapy of borderline personality disorder. *Acta Psychiatrica Scand*, 120(5): 373–377. doi: 10.1111/j.1600-0447.2009.01448.x.
- Zanarini, M., Frankenburg, F., Reich, D. & Fitzmaurice, G.. (2012). Attainment and Stability, of Sustained Symptomatic Remission and Recovery Among Patients With Borderline Personality Disorder and Axis II Comparison Subjects: A 16-Year Prospective Follow-Up Study. *The American journal of psychiatry*. 169. 476-83. 10.1176/appi.ajp.2011.11101550.

Anexo I

Proceso y resultado del análisis temático

1.1. Preguntas realizadas en las entrevistas a profesionales.

- Qué opinas de diagnosticar trastornos de personalidad como el TLP antes de los 18 años
- Cuáles dirías que son las manifestaciones principales de rasgos TLP en adolescencia?
- Las alteraciones en identidad son uno de los criterios de TLP. En los adolescentes con rasgos de TLP qué alteraciones relacionadas con la identidad dirías que se pueden ver?
- Qué crees que tendría que abordar una intervención en adolescentes con sintomatología TLP? Que sería lo más importante en esta edad?
- Hay alguna técnica que puedas recomendar?
- Qué consideras que hay que evitar en la intervención en esta población?
- Crees que poner el foco en las alteraciones en la identidad sería beneficioso? Como crees que se podría hacer?
- Hay algún instrumento de evaluación que recomendarías para usar en adolescentes con síntomas TLP?
- Y para medir cambio o eficacia de la terapia hay alguno que puedas recomendar?

1.2. Resultados del análisis temático.

Temas y subtemas	Códigos	Extractos
<u>Diagnóstico en la adolescencia</u>		
En contra de diagnosticar antes de los 18 años	1C. Es un error diagnosticar TP antes de los 18 años 2C. La personalidad se está desarrollando aún 48C. Se centran en individualizar cada experiencia porque cada persona es un única	CC: "Que es un error, un error garrafal, no puedes diagnosticar un TP cuando la personalidad si está inventando" "...en muchas ocasiones hacen esto, ponen diagnósticos, pero son errores bajo mi prisma, no deben de darlos." " cuando a ti de ponen un diagnóstico de TP parece que eres tu el problema"
Depende de edad y finalidad	1A. Se puede diagnosticar TP a partir de los 16-17 años. 2A. El diagnóstico ha de ser para que pueda recibir alguna intervención o recurso	AF: "No me parece adecuado diagnosticar TLP en adolescentes de menos de 16 o 17 años, se puede confundir con un cuadro de desregulación emocional. A partir de los 16-17 años se puede valorar el diagnóstico, pero ha de ser para que pueda recibir alguna intervención o recurso, ha de servir para algo." **
A favor de diagnosticar antes de los 18 años	2J. Es necesario diagnosticar TP antes de los 18 años. 3J. A veces hay diagnósticos de TP enmascarados mediante otros diagnósticos. 5J. Es necesario explicar muy bien el diagnóstico al paciente y a la familia. 1A. Se puede diagnosticar TP a partir de los 16-17 años. 2A. El diagnóstico ha de ser para que pueda recibir alguna intervención o recurso.	JA: "jo penso que és necessari, el que passa és que em sembla que a vegades s'ha fet un mal ús dels diagnòstics ... a vegades veus diagnòstics com emmascarats... gent amb trastorns de la personalitat en una unitat de drogues o de trastorns alimentaris. Hi han bastantes probabilitats de que la cosa no funcioni si no estan en unitats més específiques. Jo ho trobo necessari però el que passa és que s'hauria d'intentar explicar molt bé als pacients com a les seves famílies."

Diagnósticos y tratamientos inadecuados	<p>2J. A veces se ha hecho un mal uso de los diagnósticos</p> <p>3J. A veces hay diagnósticos de TP enmascarados mediante otros diagnósticos</p> <p>4J. Cuando son atendidos en unidades no adecuadas/no específicas es probable que no funcione el tratamiento</p> <p>22J. Si no se aborda la sintomatología específicamente hay riesgo de que empiecen a hacer múltiples visitas con diferentes profesionales sin recibir la ayuda que buscan</p>	<p>JA: "a vegades s'ha fet un mal ús dels diagnòstics ... a vegades veus diagnòstics com emmascarats... gent amb trastorns de la personalitat en una unitat de drogues o de trastorns alimentaris. Hi han bastantes probabilitats de que la cosa no funcioni si no estan en unitats més específiques."</p> <p>"Si això no es fa específicament el risc que hi ha és que aquests pacients comencin a entrar en un rosari de visites a psicoterapeutes, a la pública, a la privada, ara passo per aquest centre ara passo per l'altre... i a mi la idea és que em fa bastanta pena no... perquè és com intentar trucar a una porta, no, que en realitat no et donarà la solució al que necessites"</p>
Diagnóstico diferencial: posibles confusiones	<p>3A. Se puede confundir la sintomatología TLP con un cuadro de desregulación emocional</p> <p>24A. Diferenciar bien TLP de TEA</p> <p>3J. A veces hay diagnósticos de TP enmascarados mediante otros diagnósticos</p>	<p>**AF: "...en adolescentes de menos de 16 o 17 años, se puede confundir con un cuadro de desregulación emocional."</p> <p>" Es importante diferenciar bien si es TLP o es un TEA porque a veces pueden cursar con desregulación emocional y confundirse con sintomatología TLP, hay que hacer bien el diagnóstico."</p> <p>"...a vegades veus diagnòstics com emmascarats... gent amb trastorns de la personalitat en una unitat de drogues o de trastorns alimentaris"</p>
Importancia de ver más allá del diagnóstico o síntoma	<p>19C. El diagnóstico o problema no es el todo de la persona</p> <p>20C. Importancia de buscar y poner el foco las facetas de identidad no afectadas</p> <p>40C. Prefiere no basarse en la psicología del déficit, de centrarse en las carencias o fallos</p>	<p>CC: "desde mi punto de vista el diagnóstico no es el todo de la persona, que se concentren en que hay otras facetas de su vida y de su identidad que no estan tocadas por el problema"</p> <p>"No tanto basados en la psicología del déficit, que es lo que suele pasar con los psicólogos, lo que te falta, lo que te falla, lo que no tienes, más en aquellos recursos o habilidades que tu tienes para poder enfrentar al problema, que sostienen otras identidades diferentes"</p>
Manifestaciones en la adolescencia		
- Manifestaciones principales generales		
Las mismas que en adultos	<p>4A. La manifestación de síntomas es la misma que en adultos, es un continuum.</p> <p>5A. Diferente a otros trastornos en que ciertos síntomas predominan en adolescentes.</p>	<p>**AF: "Son los mismos, los síntomas que se manifiestan en la adolescencia son los mismos que en los adultos. Los que son de tipo externalizante en la adolescencia presentarán síntomas externalizantes, y en el tipo internalizante lo mismo, hay un continuo. ENo es como lo que pasa en otros trastornos, como por ejemplo en la depresión, en la que en la adolescencia predominan síntomas como la irritabilidad, en el caso del TLP no es así."</p>
Conductas impulsivas y/o de riesgo	<p>4C. Conductas de riesgo</p> <p>5C. Relaciones sexuales múltiples y sin protección</p> <p>8C. Descontrol e impulsividad</p> <p>6J. Acting out</p> <p>11J. Relaciones sexuales compulsivas</p> <p>13J. Impulsividad</p> <p>14J. Asumir riesgos</p> <p>15J. Acciones impulsivas para calmarse o reducir temperatura emocional</p>	<p>CC: "Autolesiones, conductas de riesgo, como por ejemplo tener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas, uso de drogas, intentos de suicidio, a veces para llamar la atención, descontrol e impulsividad... generalmente estos. "</p> <p>JA: "jo em trobo més amb el que diem els acting outs, tipo autolesions, tempatives de suicidi, problemes amb l'alimentació, amb les drogues, relacions sexuals així en l'ordre de lo compulsiu, robatoris, qüestions així més impulsives...a vegades assumir molts riscos ..."</p> <p>" coses per l'estil en l'esfera de la impulsivitat de diferents maneres ... amb la lògica aquesta de fer algo impulsivament que m'ajudi a calmar-me o a baixar la temperatura emocional"</p>

Autolesiones y/o conducta suicida	3C. Autolesiones 7C. Intentos suicidio 7J. Autolesiones 8J. Intentos de suicidio	CC: "Autolesiones, conductas de riesgo, como por ejemplo tener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas, uso de drogas, intentos de suicidio, a veces para llamar la atención, descontrol e impulsividad... generalmente estos. " JA: "jo em trobo més amb el que diem els acting outs, tipo autolesions, tempatives de suicidi, problemes amb l'alimentació, amb les drogues..."
Consumo de drogas	6C. Uso de drogas 10J. Consumo de drogas	CC: "Autolesiones, conductas de riesgo, como por ejemplo tener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas, uso de drogas, intentos de suicidio, a veces para llamar la atención, descontrol e impulsividad... generalmente estos. " JA: "jo em trobo més amb el que diem els acting outs, tipo ..., amb les drogues..."
Problemas alimentarios	9J. Problemas alimentarios	JA: "jo em trobo més amb el que diem els acting outs, tipo autolesions, tempatives de suicidi, problemes amb l'alimentació, amb les drogues..."
- Alteración funcionamiento psicosocial		
Dificultades escolares	10C. Puede haber fracaso escolar 11C. Problemas para adaptarse al sistema escolar	CC: "escolarmente también puede haber fracaso, no adaptarse bien al sistema escolar, también por esto del saltarse las normas el que no le gustan mucho las normas"
Dificultades relacionales	16J. Dificultades con la mentalización e diferenciación. 16bJ. Pueden ser víctimas pero también agresores hacia si mismo o los otros	JA: "Jo el que em trobo molt a nivell relacional és aquesta dificultat, no, o aquesta indiferenciació, tipo el que pensa l'altre és el que penso jo... o el que sent l'altre o necessita l'altre és el que necessito jo. O alrevés,..." "els pacients a vegades estan molt en el pol de la víctima, però no se n'adonen que poden ser agressors també pels altres o per si mateixos, no, perquè si jo després de tenir 3 parelles maltractadores m'en vaig a la quarta parella que em maltracta, segurament... jo tinc una responsabilitat en maltractar-me a mi mateix no, tinc una part agressiva amb mi mateix..."
- Manifestaciones identitarias		
Poco estudiadas y abordadas en las intervenciones	11A. Escribió el libro ya que observaba un vacío en el mundo de la investigación y la intervención 10A. Ha realizado un grupo terapéutico para abordar alteraciones de identidad en TLP	**AF: "Las alteraciones en la identidad no están solo en el TLP, están también en otros TP, pero sí que suelen ser más frecuentes en el TLP." "Te podría estar dos horas hablando de las alteraciones identitarias, por lo que te recomiendo que busques un libro que he escrito que trata justamente de este tema, y en que está mejor explicado de lo que te podría contar ahora." "Escribí el libro porque ví que existía un vacío sobre este tema en la investigación pero también a nivel de intervención".
Pueden ser diversas	7A. Hay múltiples alteraciones de identidad 6A. Recomienda leer su libro sobre alteraciones de identidad en TLP	**AF: "Las alteraciones en la identidad no están solo en el TLP, están también en otros TP, pero sí que suelen ser más frecuentes en el TLP." "Te podría estar dos horas hablando de las alteraciones identitarias, por lo que te recomiendo que busques un libro que he escrito que trata justamente de este tema, y en que está mejor explicado de lo que te podría contar ahora."

Cambios frecuentes	9C. Cambios frecuentes, falta de satisfacción 21J. En las relaciones se adaptan de forma camaleónica al otro. 9A. Camaleones sociales	CC: "necesitan cambiar bastante frecuentemente de las cosas que hacen, que realizan, no están a gusto en un solo sitio" JA: "penso en alguna noia que he vist que... canvien de parella i si abans eren... skin heads no... doncs ara són emos, no... i després seran una altra cosa, una mica una forma camaleònica no, assumint la identitat de l'altre" "...pueden ser como camaleones sociales..."
No sentirse a gusto con uno mismo	12C. No sentirse a gusto con la visión de si mismos	CC: "no están a gusto con como se ven a si mismos o a si mismas"
Sentimientos de vacío	13C. Predominio del sentimiento de vacío en la adolescencia 8A. Destaca el vacío existencial	CC: "entonces el sentimiento de vacío es una de las cosas que predominan, y eso implica que no se sientan a gusto con su identidad. Creo que es una de las cuestiones que aparecen más bien en la parte de la adolescencia, la sensación de vacío, de sentirse incomprendido, de no comprenderse a si mismo" **AF: "entre todos uno de los que más destaca es el vacío existencial"
Baja conciencia y comprensión sobre si mismos	14C. Sentimiento de incomprensión hacia uno mismo y por parte de los otros hacia uno 15C. No saber quién es uno 16J. Dificultades con la mentalización y diferenciación. 19J. Baja conciencia de uno mismo como un individuo diferenciado y con mundo interno propio. 20J. Muchas veces no tienen necesidades y deseos propios.	CC: "No saben quién son" "sensación de sentirse incomprendido, de no comprenderse a si mismo" JA: " Com consciència de ser un individu en si mateix, diferenciat, genuí, on un té les pròpies necessitats i els propis desitjos... que això moltes vegades en aquests pacients no estan"
Camaleón social	21J. En las relaciones se adaptan de forma camaleónica al otro. 9A. Pueden ser como camaleones sociales	JA: "consciència de ser un individu en si mateix, diferenciat, genuí, on un té les pròpies necessitats i els propis desitjos... que això moltes vegades en aquests pacients no estan, i ho veus en alguns moments, no, quan no se, penso en alguna noia que he vist que... canvien de parella i si abans eren... skin heads no... doncs ara són emos, no... i després seran una altra cosa, una mica una forma camaleònica no, assumint la identitat de l'altre" **AF: "...pueden ser como camaleones sociales..."
Problemas para mentalizar y diferenciarse de los otros	16J. Dificultades con la mentalización y diferenciación 18J. Descripción de mentalizar 19J. Baja conciencia de uno mismo como un individuo diferenciado y con mundo interno propio 20J. Muchas veces no tienen necesidades y deseos propios. 21J. En las relaciones se adaptan de forma camaleónica al otro.	JA: "Jo el que em trobo molt a nivell relacional és aquesta dificultat, no, o aquesta indiferenciació, tipo el que pensa l'altre és el que penso jo... o el que sent l'altre o necessita l'altre és el que necessito jo. O alrevés, el que necessita l'altre segur que és el mateix que el que necessito jo... o l'altre ha de ser com jo. O sigui en temes identitaris, com molta dificultat de poder diferenciar qui és l'altre i qui sóc jo"
- Evolución		
Fluctuación	16C. Evolución fluctuante.	CC: "Pues son bastante fluctuantes, pueden aumentar durante un tiempo, pueden disminuir después," "no hay una regla básica para saber qué va a pasar, pueden ir a peor o ir a mejor"

Sentimientos de vacío	13C. Predominio del sentimiento de vacío en la adolescencia 8A. Destaca el vacío existencial	CC: "entonces el sentimiento de vacío es una de las cosas que predominan, y eso implica que no se sientan a gusto con su identidad. Creo que es una de las cuestiones que aparecen más bien en la parte de la adolescencia, la sensación de vacío, de sentirse incomprendido, de no comprenderse a si mismo" **AF: "entre todos uno de los que más destaca es el vacío existencial"
Baja conciencia y comprensión sobre si mismos	14C. Sentimiento de incomprensión hacia uno mismo y por parte de los otros hacia uno 15C. No saber quién es uno 16J. Dificultades con la mentalización y diferenciación. 19J. Baja conciencia de uno mismo como un individuo diferenciado y con mundo interno propio. 20J. Muchas veces no tienen necesidades y deseos propios.	CC: "No saben quién son" "sensación de sentirse incomprendido, de no comprenderse a si mismo" JA: " Com consciència de ser un individu en si mateix, diferenciat, genuí, on un té les pròpies necessitats i els propis desitjos... que això moltes vegades en aquests pacients no estan"
Camaleón social	21J. En las relaciones se adaptan de forma camaleónica al otro. 9A. Pueden ser como camaleones sociales	JA: "consciència de ser un individu en si mateix, diferenciat, genuí, on un té les pròpies necessitats i els propis desitjos... que això moltes vegades en aquests pacients no estan, i ho veus en alguns moments, no, quan no se, penso en alguna noia que he vist que... canvien de parella i si abans eren... skin heads no... doncs ara són emos, no... i després seran una altra cosa, una mica una forma camaleónica no, assumint la identitat de l'altre" **AF: "...pueden ser como camaleones sociales..."
Problemas para mentalizar y diferenciarse de los otros	16J. Dificultades con la mentalización y diferenciación 18J. Descripción de mentalizar 19J. Baja conciencia de uno mismo como un individuo diferenciado y con mundo interno propio 20J. Muchas veces no tienen necesidades y deseos propios. 21J. En las relaciones se adaptan de forma camaleónica al otro.	JA: "Jo el que em trobo molt a nivell relacional és aquesta dificultat, no, o aquesta indiferenciació, tipo el que pensa l'altre és el que penso jo... o el que sent l'altre o necessita l'altre és el que necessito jo. O alrevés, el que necessita l'altre segur que és el mateix que el que necessito jo... o l'altre ha de ser com jo. O sigui en temes identitaris, com molta dificultat de poder diferenciar qui és l'altre i qui sóc jo"
- Evolución		
Fluctuación	16C. Evolución fluctuante.	CC: "Pues son bastante fluctuantes, pueden aumentar durante un tiempo, pueden disminuir después," "no hay una regla básica para saber qué va a pasar, pueden ir a peor o ir a mejor"
Influencia del entorno en sintomatología	17C. Influencia del entorno en los síntomas 18C. Cuando tienen una pareja suele mejorar la sintomatología	CC: "no hay una regla básica para saber qué va a pasar, pueden ir a peor o ir a mejor, pero que depende del entorno" " el sentimiento de vacío puede estar muy presente dependiendo de lo que esté sucediendo alrededor, por ejemplo a veces tienen una pareja que les va acompañando bien, y el sentimiento de vacío disminuye y entonces mejora toda la sintomatología." " si no es fa aquesta feina a la llarga els pacients es tornaran a desregular, per més eines que tinguin, perquè... no se si jo no faig aquest treball més identitari, no, i acabo en una relació amb algú que... jo m'hi he assimilat de forma camaleónica però que després em tracta malament, doncs inevitablement ens desregularem"

Recomendaciones para la Intervención en TLP

- Intervenir sobre la identidad

<p>Abordar identidad de forma específica</p>	<p>20C. Importancia de buscar y poner el foco las facetas de identidad no afectadas 21C. Buscar las potencialidades (valores, principios, capacidades, habilidades utilizadas) y potenciarlas 22C. Abordar el sentimiento de vacío si está presente 26J. Es importante poner el foco en el tema de la identidad, sobretodo después de mejorar la regulación emocional 27J. Si no se trabaja el tema de la identidad con el tiempo se vuelven a desregular 12A. Recomienda centrar mi intervención en la identidad 14A. Importancia de la identidad en la adolescencia por desarrollo</p>	<p>CC: "poner el foco en aquellas identidades que estan libres del problema, no en las identidades alteradas." JA: " clar el treball amb la identitat és un treball diferent no a per exemple el treball dels TCA o de les drogues... Si això no es fa específicament el risc que hi ha és que aquests pacients comencin a entrar en un rosari de visites a psicoterapeutes, a la pública, a la privada..." "... una vegada et semblí que la cosa està ja així una mica més segura (respecte regulació emocional) passar a una segona part que per mi té a veure més amb una feina de millora de la capacitat reflexiva... millora per exemple en la línia del que deiem abans en temes identitaris de bueno, què es meu, què és teu..." " Si si, jo ho trobo necessari (posar focus en identitat), sobretot a partir d'un cert moment, quan els pacients ja tenen més capacitat per regular-se " " si no es fa aquesta feina a la llarga els pacients es tornaran a desregular, per més eines que tinguin, perquè... no se si jo no faig aquest treball més identitari, no, i acabo en una relació amb algú que... jo m'hi he assimilat de forma camaleònica però que després em tracta malament, doncs inevitablement ens desregularem" AF: "Creo que es un poco ambicioso abordar la identidad y la regulación emocional, yo te recomiendo centrarte solo en la identidad"</p>
<p>Ver más allá del problema. El todo de la persona no es el problema.</p>	<p>20C. Importancia de buscar y poner el foco las facetas de identidad no afectadas 19C. El diagnóstico o problema no es el todo de la persona 21C. Buscar las potencialidades (valores, principios, capacidades, habilidades utilizadas) y potenciarlas 40C. Prefiere no basarse en la psicología del déficit, de centrarse en las carencias o fallos 41C. Centrarse en los recursos y habilidades útiles 46C. Se analiza y coconstruye una historia diferente a la que marca el problema 29J. El trabajo de la mentalización ayuda a entender el propio proceso mental 33J. Es más importante mejorar la capacidad de reflexionar</p>	<p>CC: "el diagnóstico no es el todo de la persona, que se concentren en que hay otras facetas de su vida y de su identidad que no estan tocadas por el problema. Intentar buscar esas facetas de su identidad que potencian pues otras identidades preferidas de esa persona" "Entonces ... potenciamos mucho esa otra faceta para que pueda ver que el todo de esa persona no vaya a ser el trastorno" "abordaríamos...pero siempre desde los valores que tiene la persona de delante" "poner el foco en aquellas identidades que estan libres del problema, no en las identidades alteradas." "No tanto basados en la psicología del déficit, que es lo que suele pasar con los psicólogos, lo que te falta, lo que te falla, lo que no tienes, más en aquellos recursos o habilidades que tu tienes" JA: " amb lo de la mentalització...molt dirigit a això, bueno qui sóc jo qui és l'altre, què necessito jo, què necessita l'altre.... com més enllà dels diagnòstics ajuda com a, com és el meu procés mental... com penso jo...fins a quin punt simplifico les coses, fins a quin punt veig tota la complexitat que tenen... fins a quin punt sóc capaç de equilibrar l'un mateix i els altres..." "evitar molts discursos terapèutics d'aquests molt centrats en el símptoma... jo crec que a vegades els psicòlegs i les psicòlogues com posem en valor molt si tenen o no tenen un símptoma... a mi això no em sembla tant important com que puguin millorar la capacitat de reflexionar..."</p>

Fomentar potencialidades y recursos	<p>21C. Buscar las potencialidades (valores, principios, capacidades, habilidades utilizadas) y potenciarlas</p> <p>34C. Rescatar las habilidades y estrategias de afrontamiento de problemas presentes</p> <p>41C. Centrarse en los recursos y habilidades útiles</p> <p>33J. Es más importante mejorar la capacidad de reflexionar</p>	<p>CC: "Entonces buscamos todas las potencialidades, valores o principios que tiene esa persona, las capacidades y habilidades que puede utilizar y que de hecho ha utilizado...y potenciamos mucho esa otra faceta para que pueda ver que el todo de esa persona no vaya a ser el trastorno"</p> <p>"No tanto basados en la psicología del déficit ... lo que te falta, lo que te falla, lo que no tienes, más en aquellos recursos o habilidades que tu tienes para poder enfrentar al problema, que sostienen otras identidades diferentes"</p> <p>"s'ha de trobar habilitats o recursos que ajudin a reconduir el benestar sense necessitat de fer un acting out"</p> <p>JA: "jo crec que a vegades els psicòlegs i les psicòlogues com posem en valor molt si tenen o no tenen un símptoma... a mi això no em sembla tant important com que puguin millorar la capacitat de reflexionar..."</p>
Abordar el vacío	<p>22C. Abordar el sentimiento de vacío si está presente</p> <p>28C. Externalizar el vacío o el TP fuera de la persona. Separarla del problema.</p> <p>8A. Destaca el vacío existencial</p>	<p>CC: "Evidentemente si hay sentimientos de vacío abordaríamos el vacío"</p> <p>"nosotros trabajamos mucho con las conversaciones de externalización, de poner el vacío fuera de la persona, incluso el trastorno de personalidad fuera de la persona, para que vea que es algo que se puede manejar."</p>
Externalizar el problema	<p>27C. Conversaciones de externalización.</p> <p>28C. Externalizar el vacío o el TP fuera de la persona. Separarla del problema.</p> <p>29C. Mediante externalización se fomenta visión de que el problema puede manejar.</p> <p>31C. En los TP es esencial la externalización</p> <p>39C. En un primer momento centrarse en los problemas para externalizar y explorar efecto en la vida</p>	<p>CC: "nosotros trabajamos mucho con las conversaciones de externalización, de poner el vacío fuera de la persona, incluso el trastorno de personalidad fuera de la persona, para que vea que es algo que se puede manejar."</p> <p>"...lo que hace es separar a la persona del problema."</p> <p>"el problema es una cosa y la persona es otra"</p> <p>"el tema de la externalización sería, vamos, ineludible, cuando trabajamos con trastornos de la personalidad"</p>
Conversaciones de reautoría.	<p>42C. Conversaciones de reautoría</p> <p>41C. Centrarse en los recursos y habilidades útiles</p> <p>43C. Alejarse de la identidad problemática y acercarse a las preferidas y alternativas</p>	<p>CC: "... utilizamos ... las conversaciones de reautoría ... son la búsqueda de acciones que han hecho una contradicción con lo que el problema marcaría para esa persona. Y una vez que has encontrado esas acciones, buscamos qué otra identidad está marcando esas acciones contrarias a lo que dice el problema"</p> <p>" esto (abordar identidad) sería con las conversaciones de reautoría que te he dicho antes"</p> <p>"Buscar acciones que en las que haya una contradicción con lo que el TLP dice, y preguntar a la persona qué significa eso para ella y cuál es el significado que le otorga en término de identidad. Entonces así vamos alejándonos de esa identidad problemática y acercándonos a una identidad preferida y alternativa."</p>
Conversaciones de remembranza.	<p>44C. Conversaciones de remembranza o de reasociación. Club de la vida.</p>	<p>CC: "en la literatura la vas a encontrar como conversaciones de remembranza. Alguna vez yo lo he publicado como conversaciones de reasociación, tiene que ver con lo que se llama el club de la vida."</p> <p>"en concreto con los adolescentes, funciona muy bien"</p> <p>" tiene que ver con aquellas personas que rodean al adolescente, cuando digo personas pueden ser también figuras depende de lo que trabajas...y eso nos sirve como modelo de identidad diferente para ellos"</p>

Mejora de la mentalización y autoconciencia	25J. Una vez mejora la regulación emocional pasar a trabajar la función reflexiva y la diferenciación del estado interno 28J. Técnica de la mentalización para abordar la identidad 29J. El trabajo de la mentalización ayuda más allá del diagnóstico a entender el propio proceso mental	JA: "quan parlavem de la mentalització parlavem de la frase aquella de "veure's un mateix desde fora i veure els altres des de dins", i què veure si de mi o dels altres doncs necessitats, valors, desitjos, sentiments, pensaments, projectes, creences... el que sigui. Tot el que té a veure amb el món intern" " una vegada et sembli que la cosa està ja així una mica més segura passar a una segona part que per mi té a veure més amb una feina de millora de la capacitat reflexiva... millora per exemple en la línia del que deiem abans en temes identitaris de bueno, què es meu, què és teu, potser m'he enfadat amb tu perquè em pensava que tu actuaries igual que jo, i ara sóc capaç de veure que tu ets una persona diferent i que segurament penses diferent..." "crec que sobretot hauria de tenir aquestes dues coses, per un costat regulació emocional, per un altre costat com millora de la capacitat reflexiva" " amb lo de la mentalització...molt dirigit a això, bueno qui sóc jo qui és l'altre, què necessito jo, què necessita l'altre.... com més enllà dels diagnòstics ajuda com a, com és el meu procés mental... com penso jo...fins a quin punt simplifico les coses, fins a quin punt veig tota la complexitat que tenen... fins a quin punt sóc capaç de equilibrar l'un mateix i els altres..."
Integrar díadas relacionales	30J. Trabajo de las díadas relacionales para integrar las polaridades. 31J. Frecuentemente se encuentran en el polo de la víctima y no se dan cuenta de que pueden ser agresores.	JA: " les díades relacionals, que tenen que veure amb aquestes parelles de ball, no, el dominant i el sumís, l'abusador i l'abusat... i ajudar als pacients a integrar aquestes dues polaritats em sembla com molt important" "els pacients a vegades estan molt en el pol de la víctima, però no se n'adonen que poden ser agressors també pels altres o per si mateixos, no, perquè si jo després de tenir 3 parelles maltractadores m'en vaig a la quarta parella que em maltracta, segurament... jo tinc una responsabilitat en maltractar-me a mi mateix no, tinc una part agressiva amb mi mateix..."
- Otros síntomas		
Conductas de riesgo	24C. Abordar conductas de riesgo	CC: "abordaríamos ... y algunos otros síntomas como el tema de los cortes, pues intentaríamos de pararlos también, o conductas de riesgo"
Autolesiones	23C. Abordar las autolesiones si están presentes	CC: "abordaríamos ... y algunos otros síntomas como el tema de los cortes, pues intentaríamos de pararlos también, o conductas de riesgo"
Regulación emocional	23J. Abordar regulación emocional de forma prioritaria	JA: " crec que hi ha una part fonamental de tot el tema de regulació emocional. Allà on abans s'actuava impulsivament, no, ara s'ha de trobar habilitats o recursos que ajudin a reconduir el benestar sense necessitat de fer un acting out. Això em sembla com lo prioritari en un inici, i fins que això no estigui assegurat entrar a treballar altres coses em sembla molt complicat." "crec que sobretot hauria de tenir aquestes dues coses, per un costat regulació emocional, per un altre costat com millora de la capacitat reflexiva"
Conductas impulsivas	24J. Encontrar habilidades o recursos que ayuden a reconducir y reducir las respuestas impulsivas	JA: "Jo crec que hi ha una part fonamental de tot el tema de regulació emocional. Allà on abans s'actuava impulsivament, s'ha de trobar habilitats o recursos que ajudin a reconduir el benestar sense necessitat de fer un acting out"
- Aspectos a evitar		

<p>Focalizarse únicamente en los síntomas o problemas</p>	<p>32J. Evitar discursos terapéuticos muy focalizados en el síntoma 33J. Es más importante mejorar la capacidad de reflexionar 19C. El diagnóstico o problema no es el todo de la persona 20C. Importancia de buscar y poner el foco las facetas de identidad no afectadas</p>	<p>JA: "estaria bé evitar molts discursos terapèutics d'aquests molt centrats en el símptoma... jo crec que a vegades els psicòlegs i les psicòlogues com posem en valor molt si tenen o no tenen un símptoma... a mi això no em sembla tant important com que puguin millorar la capacitat de reflexionar ... llavors doncs (evitar) tractaments molt focalitzats en el símptoma" CC: " desde mi punto de vista el diagnóstico no es el todo de la persona, que se concentren en que hay otras facetas de su vida y de su identidad que no estan tocadas por el problema" "No tanto basados en la psicología del déficit, que es lo que suele pasar con los psicólogos, lo que te falta, lo que te falla, lo que no tienes, más en aquellos recursos o habilidades que tu tienes para poder enfrentar al problema, que sostienen otras identidades diferentes"</p>
<p>Mostrarse como experto o intentar someter o convencer al adolescente</p>	<p>25C. Si se intenta convencer o someter al adolescente no funciona 32C. Evitar la imposición del terapeuta. 33C. Evitar la posición de experto</p>	<p>CC: " la imposición de parte del terapeuta, que el terapeuta se ponga en una posición de experto, como que sabe lo que el otro tiene que hacer" "Alejarnos de la imposición, no me parece nada ético decir lo que uno tiene que hacer a la persona que uno tiene delante, lo que se puede hacer es reflexionar o hablar acerca de si las conductas que está teniendo le alejan o le acercan a la identidad que ellos quieren, pero nunca decir esto no tienes que hacerlo, esto no puedes, si vuelves a hacer esto entonces yo te voy a dejar de ver"</p>
<p>Múltiples diagnósticos</p>	<p>38J. Evitar poner múltiples diagnósticos, facilita que se identifiquen como persona "trastornada"</p>	<p>JA: " espais terapèutics o sigui com... com posar molt categories tipò... a part d'un TLP tens també un TCA i no se que i no se quantos, crec que això no ajuda gaire i al final... o sigui imagina't si et diuen que tens quatre trastorns diferents doncs... és fàcil que t'identifiquis amb el (inaudible) trastornat..."</p>
<p>Dejarse influenciar por prejuicios hacia el TLP</p>	<p>46C. No tener prejuicio 47C. Existe un prejuicio hacia las personas con TP de que son difíciles</p>	<p>CC: "otra cosa muy importante es que no haya prejuicio, porque cuando te llega alguien que le han puesto un diagnóstico de TLP parece que hay todo un prejuicio de que va a ser algo difícil de manejar o incluso difícil de corregir, creo que ese prejuicio hay que dejarlo a un lado porque te inutiliza para poder ayudarlo"</p>
<p>- Aspectos imprescindibles</p>		
<p>Fomentar la colaboración y el rol activo del paciente</p>	<p>25C. Si se intenta convencer o someter al adolescente no funciona 26C. Fomentar la consciencia de necesidad de cambio para beneficio propio 29C. Mediante externalización se fomenta visión de que el problema puede manejar. 32C. Evitar la imposición del terapeuta. 33C. Evitar la posición de experto 35C. No es ético decirle a una persona lo que tiene que hacer 36C. Promover la reflexión</p>	<p>CC: "...siempre desde los valores que tiene la persona de delante, el chico o chica, porque si nosotros queremos convencerlos o someterlos a ciertas ideas, no va a funcionar. Son ellos o ellas los que tienen que ver la necesidad del cambio" "que se den cuenta de que tienen que cambiar porque se alejan de lo que ellos prefieren para sus vidas" " lo que se puede hacer es reflexionar o hablar acerca de si las conductas que está teniendo le alejan o le acercan a la identidad que ellos quieren" "Alejarnos de la imposición, no me parece nada ético decir lo que uno tiene que hacer a la persona que uno tiene delante, lo que se puede hacer es reflexionar o hablar acerca de si las conductas que está teniendo le alejan o le acercan a la identidad que ellos quieren, pero nunca decir esto no tienes que hacerlo, esto no puedes, si vuelves a hacer esto entonces yo te voy a dejar de ver"</p>

Tener en cuenta el contexto actual	13A. Tener en cuenta el contexto histórico y social actual, como las nuevas tecnologías.	**AF: "En adolescentes creo que sería importante tener en cuenta el contexto cultural y social actual, sobretodo el uso que hacen de las nuevas tecnologías, como se expresan en ellas, como las usan, tratar de incluirlas en la intervención."
Características de terapia grupal	15A. Recomienda duración de unas 12-13 sesiones 18A. Formular bien los criterios de exclusión. 19A. Grupos no demasiado grandes. 17A. Evitar introducir personas en el grupo con las que no se ha formado vínculo previo en sesiones individuales	**AF: "Te recomiendo que la duración de la terapia grupal sea de unas 12 o 13 sesiones, que formules bien los criterios de exclusión, por ejemplo los que tengan rasgos antisociales, consumo de sustancias activo entre sesiones o incluso durante la sesión, por ejemplo cuando van al lavabo, o trastorno bipolar." "Es mejor que los grupos no sean demasiado grandes, se puede empezar con unos 12 y calcular que fallarán aproximadamente un tercio." "Vigilar de no introducir en el grupo personas con las que no se ha formado previamente un vínculo en sesiones individuales".
Evaluación		
En contra de usar cuestionarios	45C. No hacen evaluación mediante cuestionarios. Contribuyen a la internalización del problema 47C. Evalúan mediante la conversación los efectos del problema en la vida de la persona y lo que ha hecho para dejarlo de lado 48C. Individualizar cada experiencia, cada persona es un única	CC: " como la persona es la persona y la persona no es el problema, entonces no hacemos evaluación. No pasamos cuestionarios, lo que hacemos es analizar con la persona o coconstruir con la persona una historia diferente a la que está marcando el problema" "si hacemos una evaluación sin querer lo que estamos haciendo es más fuerte la internalización del problema... al final es como estoy condenado, esto es lo que tengo me lo ha dicho un profesional, lo tengo dentro de mí... qué hago con esto." "no hacemos ese tipo de evaluaciones, de ninguna clase" "Evaluamos los efectos del problema en la vida de la persona, eso sí, pero claro también evaluamos lo que la persona ha hecho para dejar a un lado el problema" " nos alejamos de la medición por esto que te digo, la internalización, la protocolización de las intervenciones, nos alejan de comprender a las personas que tenemos delante como un ente individual, único e irrepetible.
A favor de usar cuestionarios	34J. No aplica cuestionarios específicos para adolescentes ya que suele usarlos a partir de los 18 años. 35J. Utiliza y recomienda entrevista STIPO-R de la TFT. 36J. Utiliza y recomienda el cuestionario RFQ de mentalización. 37J. Ambos se pueden usar para medir cambio o eficacia del tratamiento 21A. Hay varios instrumentos de adultos adaptados a adolescentes. 22A. No solo medir severidad de síntomas, también funcionalidad. 23A. Para medir funcionalidad usar específicos para adolescentes.	JA: "Amb adolescents més específicament... no" "les proves les acostumo a passar més en adults a partir dels 18 anys" "Jo faig servir molt una entrevista que es diu STIPO-R que ve del món de la teràpia focalitzada en la transferència, i que a mi em sembla especialment útil. Crec que no està contraindicada amb adolescents però tampoc no n'estic totalment segur." " I després n'hi ha una altre que es diu RFQ que és reflective functioning questionnaire, que és del món de la mentalització, que també em sembla interessant. Però no estic segur...de si amb adolescents valdria." "Si si, de fet totes dues, perquè em sembla com interessant veure si al llarg del tractament com milloren." " I"STIPO que... és un questionari que té un punt així més psicoanalític...si veus que al llarg del tractament va augmentant la capacitat de veure més els clarsobscurs de un mateix i o de l'altre, diriem que com que el tractament va fent el seu efecte."

** por un problema técnico los extractos de la entrevista de Álvaro Frías son reconstruidos a partir de los códigos obtenidos de la transcripción.

1.3. Códigos obtenidos en las entrevistas

Entrevista Carlos Chimpén.

Códigos

1C. Es un error diagnosticar TP antes de los 18 años

2C. La personalidad se está desarrollando aún

3C. Autolesiones

4C. Conductas de riesgo

5C. Relaciones sexuales múltiples y sin protección

6C. Uso de drogas

7C. Intentos suicidio

8C. Descontrol e impulsividad

9C. Cambios frecuentes, falta de satisfacción

10C. Puede haber fracaso escolar

11C. Problemas para adaptarse al sistema escolar

12C. No sentirse a gusto con la visión de si mismos

13C. Predominio del sentimiento de vacío en la adolescencia

14C. Sentimiento de incompreensión hacia uno mismo y por parte de los otros

15C. No saber quién es uno

16C. Evolución fluctuante

17C. Influencia del entorno en los síntomas

18C. Cuando tienen una pareja suele mejorar la sintomatología

19C. El diagnóstico o problema no es el todo de la persona

20C. Importancia de buscar y poner el foco las facetas de identidad no afectadas

21C. Buscar las potencialidades (valores, principios, capacidades, habilidades utilizadas) y potenciarlas

22C. Abordar el sentimiento de vacío si está presente

23C. Abordar las autolesiones si están presentes

24C. Abordar conductas de riesgo

25C. Si se intenta convencer o someter al adolescente no funciona

26C. Fomentar la consciencia de necesidad de cambio para beneficio propio

27C. Conversaciones de externalización.

28C. Externalizar el vacío o el TP fuera de la persona. Separarla del problema.

-
- 29C. Mediante externalización se fomenta visión de que el problema puede manejar.
-
- 30C. Conversaciones de reautoría.
-
- 31C. En los TP es esencial la externalización
-
- 32C. Evitar la imposición del terapeuta.
-
- 33C. Evitar la posición de experto
-
- 34C. Rescatar las habilidades y estrategias de afrontamiento de problemas presentes
-
- 35C. No es ético decirle a una persona lo que tiene que hacer
-
- 36C. Promover la reflexión
-
- 37C. No tener prejuicio. Existe un prejuicio hacia personas con TP.
-
- 38C. Importante poner el foco en las identidades libres del problema, no en las alteradas
-
- 39C. En un primer momento centrarse en los problemas para externalizar y explorar efecto en la vida
-
- 40C. Prefiere no basarse en la psicología del déficit, de centrarse en las carencias o fallos
-
- 41C. Centrarse en los recursos y habilidades útiles
-
- 42C. Conversaciones de reautoría
-
- 43C. Alejarse de la identidad problemática y acercarse a las preferidas y alternativas
-
- 44C. Conversaciones de remembranza o de reasociación. Club de la vida.
-
- 45C. No hacen evaluación mediante cuestionarios. Contribuyen a la internalización del problema
-
- 46C. Se analiza y coconstruye una historia diferente a la que marca el problema
-
- 47C. Evalúan mediante la conversación los efectos del problema en la vida de la persona y lo que ha hecho para dejarlo de lado
-
- 48C. Individualizar cada experiencia, cada persona es un única
-

Entrevista Álvaro Frías.

Códigos

-
- 1A. Se puede diagnosticar TP a partir de los 16-17 años.
-
- 2A. El diagnóstico ha de ser para que pueda recibir alguna intervención o recurso
-
- 3A. Se puede confundir la sintomatología TLP con un cuadro de desregulación emocional
-
- 4A. La manifestación de síntomas es la misma que en adultos, es un contínuum.
-
- 5A. Diferente a otros trastornos en que ciertos síntomas predominan en adolescentes.
-
- 6A. Recomienda leer su libro sobre alteraciones de identidad en TLP
-
- 7A. Hay múltiples alteraciones de identidad
-
- 8A. Destaca el vacío existencial
-

-
- 9A. Pueden ser como camaleones sociales
-
- 10A. Ha realizado un grupo terapéutico para abordar alteraciones de identidad en TLP
-
- 11A. Escribió el libro ya que observaba un vacío en el mundo de la investigación y la intervención
-
- 12A. Recomienda centrar mi intervención en la identidad
-
- 13A. Tener en cuenta el contexto histórico y social actual, como las nuevas tecnologías.
-
- 14A. Importancia de la identidad en la adolescencia por desarrollo
-
- 15A. Recomienda duración de unas 12-13 sesiones
-
- 16A. Recomienda el libro
-
- 17A. Evitar introducir personas en el grupo con las que no se ha formado vínculo previo en sesiones individuales
-
- 18A. Formular bien los criterios de exclusión
-
- 19A. Grupos no demasiado grandes.
-
- 20A. Diferenciar bien TLP de TEA
-
21. Hay varios instrumentos de adultos adaptados a adolescentes.
-
22. No solo medir severidad de síntomas, también funcionalidad.
-
23. Para medir funcionalidad usar específicos para adolescentes.
-

Entrevista Jordi Arévalo

Códigos

- 1J. Es necesario diagnosticar TP antes de los 18 años
-
- 2J. A veces se ha hecho un mal uso de los diagnósticos
-
- 3J. A veces hay diagnósticos de TP enmascarados mediante otros diagnósticos
-
- 4J. Cuando son atendidos en unidades no adecuadas/no específicas es probable que no funcione
-
- 5J. Es necesario explicar muy bien el diagnóstico al paciente y a la familia.
-
- 6J. Acting out
-
- 7J. Autolesiones
-
- 8J. Intentos de suicidio
-
- 9J. Problemas alimentarios
-
- 10J. Consumo de drogas
-
- 11J. Relaciones sexuales compulsivas
-
- 12J. Robatorios
-
- 13J. Impulsividad en diferentes formas
-

-
- 14J. Asumir riesgos
-
- 15J. Acciones impulsivas para calmarse o reducir temperatura emocional
-
- 16J. Dificultades con la mentalización y diferenciación
-
- 17J. Pueden ser víctimas pero también agresores hacia si mismo o los otros
-
- 18J. Descripción de mentalizar
-
- 19J. Baja conciencia de uno mismo como un individuo diferenciado y con mundo interno propio
-
- 20J. Muchas veces no tienen necesidades y deseos propios.
-
- 21J. En las relaciones se adaptan de forma camaleónica al otro.
-
- 22J. Si no se aborda la sintomatología específicamente hay riesgo de que empiezen a hacer múltiples visitas con diferentes profesionales sin recibir la ayuda que buscan
-
- 23J. Abordar regulación emocional de forma prioritaria
-
- 24J. Encontrar habilidades o recursos que ayuden a reconducir y reducir las respuestas impulsivas
-
- 25J. Una vez mejora la regulación emocional pasar a trabajar la función reflexiva, como la diferenciación del estado interno de uno mismo y los demás
-
- 26J. Es importante poner el foco en el tema de la identidad, sobretodo después de mejorar la regulación emocional
-
- 27J. Si no se trabaja el tema de la identidad con el tiempo se vuelven a desregular
-
- 28J. Técnica de la mentalización para abordar la identidad
-
- 29J. El trabajo de la mentalización ayuda más allá del diagnóstico a entender el propio proceso mental respecto a uno mismo y los demás y a equilibrar ambos
-
- 30J. Trabajo de las díadas relacionales para integrar las polaridades.
-
- 31J. Frecuentemente se encuentran en el polo de la víctima y no se dan cuenta de que pueden ser agresores.
-
- 32J. Evitar discursos terapéuticos muy focalizados en el síntoma
-
- 33J. A veces hay psicólogos que se centran mucho en los síntomas, es más importante fomentar la capacidad de reflexionar
-
34. No aplica cuestionarios específicos para adolescentes ya que suele usarlos a partir de los 18 años.
-
35. Utiliza y recomienda entrevista STIPO-R de la TFT.
-
36. Utiliza y recomienda el cuestionario RFQ de mentalización.
-
37. Ambos se pueden usar para medir cambio o eficacia del tratamiento
-

Anexo II

Situación <i>(Qué pasó?)</i>	Pensamientos <i>(Qué pensastes?)</i>	Sentimientos <i>(Cómo te sentistes?)</i>	Acción <i>(Cómo actuastes o respondistes?)</i>

Anexo III

Ejemplos de situaciones para trabajar la identificación de estados internos.

- Estás en el patio del instituto desayunando con una amiga. Ves a una compañera de clase que está sola. Un grupo de chicos/as se le acerca y empiezan a molestarla y reírse de ella.
- Has quedado con una amiga/o. Hace media hora que estás esperando en el lugar que habéis quedado y aún no ha llegado. Has intentado contactar con ella y no responde. Ella se ha confundido de hora y se piensa que habéis quedado más tarde, y no ha mirado el móvil en todo este rato.
- Te han invitado a una fiesta esta noche y tus amigos/as quieren ir a la discoteca. Se lo has dicho a tu madre/padre y te dejan hasta las 12 de la noche. A los demás les dejan estar hasta más tarde.
- Tienes ganas de quedar con tus amigas esta tarde. Les preguntas y todas contestan que no pueden por diversos motivos. Cómo no tienes nada que hacer, decides acompañar a tu madre/padre a comprar al centro comercial. Cuando estáis saliendo, ves de lejos a tus amigas en una tienda. Ellas también te ven.
- Mañana tienes un examen de una asignatura que te cuesta mucho y que necesitas aprobar. Dedicas mucho esfuerzo y tiempo a prepararlo. Al día siguiente, recibes el examen y al leer las preguntas te das cuenta de que la profesora lo ha puesto muy difícil y que algunas cosas no las has repasado. Aún así, haces todo lo que puedes y consigues responder a todas las preguntas. Después del examen, durante toda la tarde le vas dando vueltas y tienes dudas de si aprobarás. Al día siguiente, te devuelven el examen y resulta que has aprobado e incluso sacado una de las mejores notas de toda tu clase.
- Te acabas de subir al bus. Va muy lleno y no encuentras asiento, por lo que te tienes que quedar de pie. Notas que un par de personas te están mirando. Finalmente te das cuenta de que llevas el jersey alrevés.
- Llegas a casa después de tener una discusión con tu mejor amiga/o. Os habéis dicho cosas muy feas. Te vas directo/a a tu habitación y te pones a llorar. Tu madre te sigue y te pregunta qué te pasa. Le dices que te deje en paz y ella se va. Un rato después te notas un poco mejor y decides bajar a comer algo. Te encuentras que tu madre te ha preparado tu comida y tu postre preferidos.

Anexo IV

Qué es la asertividad?

- Afirmar y defender los propios derechos y respetar los de los otros, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás (Camacho & Camacho, 2005)
- Expresar las opiniones y sentimientos personales y respetar a la vez las de los demás (Ortega & Calero, 2015; Alberti y Emmons; 1978)
- Apreviarse y valorarse a si mismo (Ortega & Calero, 2015).
- Expresar las propias necesidades y preferencias respetando a la vez las de los demás (dar opinión, decir NO, pedir un favor, negociar, etc.)

Qué NO es asertividad?

Mostrarse pasivo o sumiso:

- Anteponer los derechos de los demás a los propios.
- Decir que "sí" aunque deseamos decir que "no".
- Dar siempre la razón a los demás
- Sentirse inferior a los demás
- Bajar la mirada y hablar con un volumen bajo
- Disculparse en exceso

Mostrarse agresivo:

- Anteponer o defender los propios derechos y necesidades sin respetar los de los otros
- Manipular a los demás
- Gritar, amenazar, insultar, humillar, etc.
- Hablar con un volumen de voz muy fuerte
- Sentirse o actuar como si fuera superior a los demás
- Elegir por los otros

Todos somos a veces asertivos, a veces sumisos y a veces agresivos. Lo importante es que tratemos de actuar con mayor frecuencia y conciencia de forma asertiva que de forma agresiva o sumisa.

Consecuencias de la actitud asertiva/pasiva/agresiva

(a partir de García Grau et al., 2019; Camacho & Camacho, 2005)

Pasivo/Sumiso	Asertiva	Agresiva
<ul style="list-style-type: none"> - No se respetan mis derechos y necesidades - Se aprovechan de mi - No consigo mis objetivos y deseos - Dejo al otro decidir por mi - No expreso mis opiniones y necesidades - Me siento frustrado, incomprendido, ansioso, inseguro, inferior 	<ul style="list-style-type: none"> - Mis derechos y necesidades y los de los otros son respetados - Puedo conseguir mis objetivos - Decido y elijo por mi mismo - Me siento bien conmigo mismo, satisfecho, con confianza en mi mismo - Puedo tener buena relación con los demás 	<ul style="list-style-type: none"> - Defiendo mis derechos pero no respeto los de los otros. - Los demás hacen lo que yo quiero. Elijo por el otro - Puedo alcanzar mis objetivos aunque a expensas de los de los otros - Estoy a la defensiva y desconfío de los demás. - Los demás desconfían de mí y se enfadan conmigo - Me acabo sintiendo culpable, solo, rechazado, enfadado.

Anexo V

Yo tengo derecho a...

Los demás tienen derecho a recibir de mí...

Anexo VI

¿Cuáles son mis derechos?

Los derechos asertivos son válidos para todas las personas. A continuación tienes la lista de derechos asertivos según Davis et al. (1982):

1. Algunas veces tengo derecho a ser el primero.
2. Tengo derecho a cometer errores.
3. Tengo derecho a ser el juez último de mis sentimientos y aceptarlos como válidos
4. Tengo derecho a tener mis propias opiniones y convencimientos.
5. Tengo derecho a cambiar de idea o de línea de acción.
6. Tengo derecho a la crítica y a protestar por un trato injusto.
7. Tengo derecho a interrumpir para pedir una aclaración.
8. Tengo perfecto derecho a intentar un cambio.
9. Tengo derecho a pedir ayuda o apoyo emocional
10. Tengo derecho a sentir y expresar el dolor.
11. Tengo derecho a ignorar los consejos de los demás.
12. Tengo derecho a recibir el reconocimiento formal por un trabajo bien hecho.
13. Tengo derecho a decir "no".
14. Tengo derecho a estar solo aún cuando los demás deseen mi compañía.
15. Tengo derecho a no justificarte ante los demás.
16. Tengo derecho a no responsabilizarme de los problemas de los demás.
17. Tengo derecho a no anticiparme a las necesidades y los deseos de los demás.
18. Tengo derecho a no estar pendiente de la buena voluntad de los demás.
19. Tengo derecho a responder o a no hacerlo.

Anexo VII

Ejemplos de preguntas del panorama de acción y de identidad.

- Ejemplos de preguntas del panorama de acción. ¿Puede hablarme un poco de lo que pasó ahí? ¿En donde estaba? ¿Quién estaba cerca? ¿Cuáles fueron los pasos que tomo para estar lista para lo que hizo? ¿Fue este evento inusual, o hubo épocas en las que has hecho este tipo de cosas? ¿Cómo lo manejaste entonces? ¿Qué crees que fue lo que hizo la diferencia? "Has hecho en alguna otra ocasión algo como eso? "Puedes decirme otras ocasiones en las que has actuado de acuerdo a ...? ¿Que podría haberte visto hacer en el pasado que me hubiera dicho que ... era importante para ti en esa época? Si tu madre/padre estaba allí ¿habría algunas acciones tuyas que ella pudiera recordar que encajaran con ser alguien que ...?"
- Ejemplos de preguntas del panorama de la identidad: "Ya que has estado describiendo esas ocasiones cuando has sido capaz de evadir la influencia del problema o cómo has sido capaz de "engañarlo" ¿que piensas que dice de ti como persona?, Cuando te mantuviste firme en tu decisión ¿qué expectativas tenías? ¿qué nos dice esta acción acerca de las esperanzas en tu vida?, Cuando hicistes... ¿por qué era importante para ti hacer esto? ¿Qué nos dice acerca de tus valores en relación con ...? ¿Qué crees que dice de ti el hecho de que te preocupes por esto?" ¿Qué crees que dice de tí el hecho de que ...?, ¿cómo crees que te vieron ...?, ¿la decisión de ... tiene que ver con algo que sea importante para tí?, ¿... se conecta con alguno de tus planes para el futuro?