

# Validación preliminar del Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI)

Preliminary Validation of the Method for Evaluation of Mentalization in the Interpersonal Context (MEMIC)

ITZIAR BILBAO<sup>a</sup>, ESTHER CALVETE<sup>b</sup>, BÁRBARA TORRES-GÓMEZ<sup>c</sup>,  
IRATXE REDONDO<sup>c</sup>, MARGARITA IBÁÑEZ<sup>d</sup>, CARMÉ TELLO<sup>e</sup>, CARLOS MIRAPEIX<sup>f</sup>,  
GUSTAVO LANZA CASTELLI<sup>g</sup>

*(a) Servicio de Salud Mental Infanto-Juvenil Julián de Ajuriaguerra-Haurrentzat. Bilbao, España.*

*(b) Universidad de Deusto, Bilbao, España.*

*(c) Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU), España.*

*(d) Servicio de Psiquiatría y Psicología. Hospital Universitario Sant Joan de Déu, Barcelona, España.*

*(e) Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil Sant Joan de Déu, Lleida, España.*

*(f) Fundación para la Investigación en Psicoterapia y Personalidad, Santander, España.*

*(g) Asociación Internacional para el Estudio y Desarrollo de la Mentalización. Buenos Aires, Argentina.*

*Correspondencia: Itziar Bilbao (itziarbi1@hotmail.com)*

Recibido: 02/03/2016; aceptado con modificaciones: 31/05/2016

**Resumen:** El objetivo de este estudio fue realizar una validación preliminar de un instrumento diseñado para evaluar mentalización en adultos (Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal, MEMCI). Una muestra de 97 estudiantes (72% mujeres) y una muestra de 10 pacientes (50% mujeres) participaron en el estudio.

Los participantes completaron el MEMCI junto con medidas de empatía, teoría de la mente y apego. El análisis factorial sugirió una estructura de dos dimensiones (mentalización de pensamientos/mentalización de sentimientos y de otros estados mentales subyacentes a la conducta) que explicaban el 75,26% de la varianza. La consistencia interna fue alta y el acuerdo entre jueces adecuado. En cuanto a la validez, la puntuación total del instrumento correlacionó alto con las puntuaciones en función reflexiva. También correlacionó significativamente con empatía, apego y teoría de la mente. Asimismo, diferenció pacientes con trastorno límite de personalidad de la población normal.

**Palabras clave:** mentalización, función reflexiva, evaluación, estados mentales, pensamientos, sentimientos, apego, adultos.

**Abstract:** The aim of this study was to perform a preliminary validation of an instrument designed to assess mentalization in adults (Method for Evaluation of Mentalization in the Interpersonal Context, MEMIC). A sample of 97 students (72% women) and a sample of 10 patients (50% women) participated in the study. They completed the MEMIC and some other measures of empathy, theory of mind and attachment. The results of the factor analysis suggested a two-dimensional structure (mentalizing thoughts/mentalizing feelings and several other mental states that underlie behavior) that explained 75,26% of the variance. The internal consistency was high, and inter-rater reliability was adequate. Regarding validity, the total score of the instrument showed high correlations with reflective function scores, and significant correlations with empathy, attachment and theory of mind. Furthermore, it showed capacity to differentiate patients with borderline personality disorder from the general population.

**Key words:** mentalization, reflective function, evaluation, mental states, thoughts, feelings, attachment, adults.

## INTRODUCCIÓN

EL CONCEPTO MENTALIZACIÓN —O FUNCIÓN REFLEXIVA— ha conocido una notable expansión en los últimos 20 años. Surgió originariamente del intento de Peter Fonagy y otros autores (1, 2) por comprender y abordar la patología *borderline* a partir de conceptos psicoanalíticos y de la teoría del apego (3, 4), articulándolos con los desarrollos sobre teoría de la mente (5).

En la actualidad constituye un complejo y vasto cuerpo de conocimientos en continuo aumento. El mismo incluye una teoría elaborada de las distintas facetas de la mentalización y de las funciones psicológicas que a ellas subyacen, una caracterización

de los distintos momentos del desarrollo del mentalizar y una fundamentación cada vez mayor en las neurociencias (6). En sus aspectos más prácticos comprende un método para la evaluación del funcionamiento reflexivo y una serie de propuestas clínicas para el abordaje terapéutico de diversos cuadros psicopatológicos, así como sugerencias para llevar a cabo tareas de psicoeducación, trabajo con grupos terapéuticos y de reflexión, talleres sobre crianza reflexiva de los hijos, prevención de la violencia en las escuelas, etc. (7, 8). En España también es creciente el interés por la mentalización tanto en lo que respecta a la evaluación de la propia función reflexiva y constructos relacionados (9, 10), como en lo concerniente a sus implicaciones en el ámbito psicoterapéutico en los trastornos límite y otros cuadros psicopatológicos (11-15).

La mentalización es un importante factor común a diversos enfoques y tratamientos psicoterapéuticos para pacientes que poseen diferentes diagnósticos y niveles de gravedad (4, 8). Esto significa que para terapeutas de diversas filiaciones teórico-clínicas resultará de utilidad llevar a cabo una evaluación pormenorizada del nivel de mentalización de los consultantes (de sus fallas y déficits, pero también de sus recursos) como parte de las entrevistas iniciales de la psicoterapia. Podríamos en última instancia decir que no hay ninguna psicoterapia que funcione sin una mejora de la capacidad de mentalización y reflexiva del paciente.

Tal y como queda expuesto por Luyten y colaboradores (16), gran parte de las investigaciones sobre mentalización se han inspirado en el *Manual de la Función Reflexiva* (17), manual que ha sido la primera y principal medida de las diferencias individuales en la mentalización (4, 18). Dicho método se basa en la Entrevista de Apego Adulto (*Adult Attachment Interview*, AAI) (19), consistente en una entrevista semiestructurada que incluye una serie de preguntas dirigidas a explorar las relaciones de apego tempranas de los entrevistados (20). A partir de las respuestas, Fonagy y colaboradores proponen la extracción de una puntuación para la función reflexiva en una escala que va del -1 al 9, a la vez que identifican cuatro dominios en los que la misma se expresa (21).

Este método ha sido utilizado en diversos estudios y ha mostrado altos niveles de validez y confiabilidad (4, 21). No obstante, algunos autores le atribuyen ser demasiado complejo y consumir un tiempo excesivo para su utilización en la práctica clínica cotidiana (22, 23); entre otros motivos, por la necesidad de realizar una transcripción verbatim de la AAI, a partir de la cual se aplica la metodología de evaluación. Por esta razón en este estudio se presentan las propiedades psicométricas iniciales de un método que consideramos de fácil aplicación y utilidad práctica, denominado “Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal” (MEMCI) (24), el cual puede utilizarse tanto en las entrevistas iniciales como en el interior de las sesiones a lo largo de la psicoterapia. En lo que sigue realizamos una

breve caracterización del constructo de mentalización y de los elementos importantes para su evaluación, que constituyen los antecedentes de nuestro trabajo.

### *La función reflexiva o mentalización*

Se utilizarán aquí de forma intercambiable los términos “función reflexiva” y “mentalización” con una intención clarificadora a pesar de que existan matices diferenciales entre ambos. El constructo mentalización se refiere a una serie variada de operaciones mentales que tienen como elemento común focalizar en los estados mentales (creencias, sentimientos, deseos, pensamientos, intenciones, etc.) y comprender el comportamiento propio y ajeno en base a los mismos. Los procesos que implica tienen grados variables de complejidad y van desde el registro de un estado afectivo hasta la reconstrucción y narración autobiográfica.

La mentalización se desarrolla en la infancia y es altamente dependiente de la calidad de las relaciones de apego tempranas vividas con los progenitores (25-27). Fonagy y sus colaboradores encontraron que el funcionamiento reflexivo elevado de los padres predecía el apego seguro en los hijos, así como la posterior capacidad mentalizadora de estos últimos (28, 29).

Entre las distintas facetas que es posible diferenciar en el mentalizar están la percepción del propio funcionamiento mental y la capacidad para mentalizar los pensamientos y sentimientos ajenos (8). La percepción del propio funcionamiento mental requiere una actitud autoinquisitiva, que implica una genuina curiosidad acerca de los propios pensamientos y sentimientos, y pone en marcha una serie variada de procesos que van desde la observación y registro de los propios estados mentales hasta la reflexión sobre las motivaciones de las propias acciones y las determinaciones biográficas y vinculares de las mismas. Implica la existencia de una concepción psicológica de la mente propia y del otro, a la que se le atribuye un valor causal en la conducta.

Una consideración especial merece la afectividad mentalizada, de indudable valor clínico, a la que Fonagy y colaboradores (29) consideran como una forma sofisticada de la regulación emocional y que implica que los afectos son experimentados a través de las lentes de la autorreflexividad, de modo tal que se hace posible comprender el significado subjetivo de los propios estados afectivos.

En lo referente a la capacidad para mentalizar los pensamientos y sentimientos ajenos, podríamos decir que, para llevarla a cabo adecuadamente, hay que esforzarse en realizar un descentramiento que deje de lado la propia perspectiva para captar la ajena, en morigerar los estados emocionales y en controlar (o resolver) el modo en que los esquemas relacionales y las defensas condicionan y distorsionan la percepción del otro. El mentalizar, por tanto, requiere esfuerzo (6, 29, 30).

Cabe señalar que el ámbito fundamental en que se despliega la mentalización en sus variadas facetas es el de las relaciones vinculares. Es básicamente en el interior de las complejas interacciones interpersonales y en distintos puntos del circuito intersubjetivo que los distintos aspectos del mentalizar se ponen en juego (20, 31, 32). La mentalización varía en función del contexto interpersonal de que se trate: un sujeto puede ser capaz de mentalizar adecuadamente en la mayoría de los contextos interpersonales, excepto cuando emociones intensas o la activación de ideas relacionadas con el apego lo llevan a una falta de habilidad para entender o prestar atención a los sentimientos de los demás. Por lo tanto, la mentalización debe ser evaluada en el contexto de las relaciones interpersonales de la vida del paciente que requieren la mayor mentalización. De este modo, “la evaluación de la mentalización y la evaluación de las características de las relaciones interpersonales están estrechamente asociadas” (31). Esta afirmación posee la mayor importancia para nuestro tema, ya que el MEMCI busca evaluar las características de las relaciones interpersonales del paciente –los esquemas relacionales, de acuerdo a la conceptualización de Baldwin (33)–, a los efectos de evaluar, en el contexto que éstas proporcionan, diversos aspectos de la mentalización, de modo tal que se vuelve posible determinar distintos desempeños en el mentalizar, según sea el esquema relacional (o los componentes del mismo) activado.

#### *El Método para el Estudio de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI)*

La evaluación de la función reflexiva o mentalización en el ámbito clínico busca detectar los recursos y debilidades del paciente en dicha función, lo que nos dará una idea de su potencial, como así también de las diversas modalidades que asumen las fallas o déficits de su funcionamiento reflexivo y de la incidencia que las mismas poseen en el malestar que padece y/o por el que consulta.

En la medida en que, mediante el MEMCI, es posible realizar una evaluación que diferencie el tipo de falla en la mentalización según sea el esquema relacional activado (o determinados componentes del mismo), la información obtenida resulta de utilidad para la determinación de focos de trabajo terapéutico así como para la elección del abordaje clínico a emplear en cada caso.

La evaluación por medio del MEMCI se lleva a cabo a partir de requerir al paciente que relate episodios vinculares con personas significativas de su medio social o familiar. De este modo, puede utilizarse en el transcurso de las entrevistas iniciales de la psicoterapia, particularmente cuando se le pregunta al consultante por su familia y por las personas que para él son importantes en su vida relacional, pero también a lo largo de la misma, cuando el consultante relata episodios relacionales. A medida que el paciente o entrevistado relata cada uno de los episodios vinculares mencionados,

se procede a formularle las preguntas específicas del MEMCI a efectos de evaluar distintos aspectos de la mentalización presentes en dicho episodio.

*Los aspectos de la mentalización que evalúa el MEMCI*

Los aspectos de la mentalización que es posible evaluar por medio del MEMCI son:

- 1) El interés por la observación y la comprensión de los estados mentales propios y ajenos, que lleva a una mentalización relajada, no compulsiva, abierta a lo nuevo en uno mismo y en los demás, y a un pensamiento espontáneo y no a un cliché referido a dichos estados mentales.
- 2) El grado y modo en que son registrados los propios deseos, incluyendo la detección de sus distintos componentes y de eventuales conflictos entre dichos deseos, o entre éstos y otros componentes de la mente. Esto incluye la aceptación de que la percepción de los mismos puede ser muchas veces confusa o poco clara y de que algunos de ellos pueden no ser conscientes, particularmente en situaciones conflictivas. Supone que el sujeto raramente experimenta su propia mente como vacía o carente de contenidos.
- 3) El modo en que son, o no, expresados dichos deseos. Incluye las anticipaciones que el paciente realiza respecto de cómo serán respondidos por el otro y de cómo le impactarán, así como el grado de regulación de esta expresión.
- 4) La capacidad para aprehender los estados mentales que subyacen al comportamiento del otro de un modo empático y descentrado, de modo tal que puedan advertirse los condicionamientos y motivaciones del mismo.
- 5) El discernimiento de la opacidad de los estados mentales que subyacen al comportamiento del otro y de lo incierto de las conjeturas que se realizan al respecto, lo cual lleva a una actitud flexible y capaz de reevaluaciones y rectificaciones. Habitualmente conlleva la aceptación de que el mismo hecho puede ser visto de diferentes formas según la perspectiva o las experiencias de cada quién.
- 6) La capacidad para diferenciar los propios pensamientos de la realidad efectiva, de modo tal que el sujeto aprehende (aunque sea de modo implícito) el carácter meramente representacional de aquéllos. Implica considerar el propio punto de vista como tal, con la relatividad e incerteza que esto conlleva.
- 7) La capacidad para adoptar una postura metacognitiva que implique una toma de distancia respecto del propio funcionamiento mental y favorezca una reflexión sobre el mismo. Incluye la capacidad para considerar que los estados mentales pueden modificarse mediante distintas formas de actuar sobre ellos.

- 8) El grado en que el paciente es capaz de mentalizar sus afectos, incluyendo el discernimiento del grado en que pueden distorsionar la comprensión de sí mismo y de los demás. Dicha mentalización implica: a) identificar y denominar los afectos; b) establecer el enlace con los motivos que los activan, discernir su composición compleja, sus estratos, sus secuencias; c) regularlos; d) expresarlos.

Por tanto, el MEMCI indaga de manera diferencial cada uno de estos aspectos de la mentalización en diversos contextos relacionales. De este modo, es posible que un sujeto tenga un déficit generalizado para detectar la clase de los afectos, pero puede también ocurrir que posea un registro matizado y una regulación adecuada de los sentimientos de la gama de la tristeza, pero no así de aquellos de la gama de la ira. Lo que entonces es posible diferenciar es el tipo de afecto en el que aparece el problema.

También encontramos que en algunas personas la capacidad de mentalizar en presencia de un otro vivido como despótico es sensiblemente diferente de aquella que se pone en juego en relación a un interlocutor vivido como cálido y empático. Otro tanto podríamos decir respecto a diversos deseos, impulsos, etc. Cabe aclarar, no obstante, que a efectos de una evaluación más rápida y sencilla, se puede prescindir de estas especificaciones y evaluar de un modo global cada uno de los ocho aspectos referidos, sin establecer mayores diferenciaciones por tipo de deseo, de afecto, de respuesta del otro, etc.

Los aspectos de la mentalización que indaga el MEMCI coinciden en gran medida con los que refieren Fonagy y colaboradores en el *Manual de Evaluación de la Función Reflexiva* (17), así como con los consignados por Bateman y Fonagy (31) en su guía para el tratamiento basado en la mentalización, pero agrega algunos que no figuran en los listados presentes en esas obras (como la capacidad de descentramiento, la mentalización de la afectividad, la regulación emocional y conductual, etc.), pero sí en otras publicaciones (7, 8, 29, 34, 35).

Cabe aclarar que la organización de los distintos aspectos del mentalizar difiere en el MEMCI de la que se encuentra en los trabajos mencionados en primer término (17, 31), ya que en este método son tomados como ejes organizadores los tres vectores del guión de los esquemas relacionales (deseo del sujeto/respuesta del objeto/reacción emocional del *self* a dicha respuesta) y se jerarquizan para su evaluación los aspectos del mentalizar relacionados con ellos.

Se han desarrollado otros instrumentos para evaluar la función reflexiva. Aquí destaca el Cuestionario de Función Reflexiva (RFQ). El RFQ fue originalmente diseñado por Fonagy y Ghinai (36) y ha sido validado –en su versión francesa– por Debbané y colaboradores (37), con el objetivo de evaluar la función reflexiva en adolescentes y adultos (38). Entre otros aspectos, el RFQ evalúa la mentalización del otro, incluyendo el interés por los estados mentales ajenos, la capacidad que tiene el

sujeto de aprehenderlos, lo opacos que le resultan, la mentalización involuntaria de los mismos, la capacidad de anticipar las acciones ajenas, la capacidad de relativizar sus inferencias sobre los demás vs. la creencia en su infalibilidad y la capacidad de tener en cuenta el punto de vista del otro. También evalúa la mentalización del *self*, incluyendo el interés por los propios estados mentales, la opacidad de la propia mente para el sujeto, la capacidad que posee de aprehender sus estados mentales, la capacidad para anticipar cambios en sus sentimientos y la capacidad de aprehender la motivación de sus acciones. Otras preguntas indagan sobre la capacidad del sujeto de advertir cambios en su comprensión de los demás en función del paso del tiempo, la capacidad de relacionar las actitudes de sus padres para con ellos y la crianza que recibieron. Otras, por último, indagan el modo de equivalencia psíquica y el modo teleológico.

El MEMCI, por su parte, se centra en la polaridad *self/otro* y tiene preguntas que indagan por las motivaciones propias y ajenas, así como por los pensamientos y sentimientos propios y ajenos, tanto en el momento en que tuvo lugar el episodio vincular que se narra, como en el momento en que tiene lugar la entrevista, lo que permite advertir las diferencias en el mentalizar según sea la perspectiva temporal en juego. También explora el interés en la aprehensión de los estados mentales propios y ajenos, la regulación emocional y los modos prementalizados (equivalencia psíquica, teleológico, *pretend mode*).

Podemos ver, entonces, que el RFQ cubre un espectro más amplio que el MEMCI (por ejemplo, la capacidad del sujeto de relacionar las actitudes de sus padres para con él, con la crianza que recibieron, etc.) y que, por su parte, el MEMCI explora las variables señaladas diferenciadamente según sea el patrón relacional en juego.

Cabe agregar, como otra variable diferencial importante, que el RFQ es una prueba de autoinforme, lo que significa que la veracidad de sus respuestas dependen de la capacidad de autoconocimiento del sujeto y de su motivación para ser veraz y no dejarse llevar por el deseo de producir una buena impresión, etc. En el MEMCI, en cambio, al ser una prueba de desempeño, no dependemos del autoconocimiento del sujeto ni de su motivación para ser veraz, sino que la calidad de su mentalizar se pone en juego ante nuestros ojos en la medida en que lleva a cabo un desempeño, tanto para construir la historia que le pedimos como para responder a las preguntas que lo instan a mentalizar en relación con dicha historia.

El presente estudio aporta resultados preliminares de la validación del MEMCI, que serán ampliados en estudios posteriores. Su desarrollo se basa en la idea de que la mentalización puede también ser evaluada de modo sistemático en distintos relatos de los pacientes (y no sólo en la Entrevista de Apego Adulto), y en el énfasis referido a que dicha función ha de ser evaluada en el contexto interpersonal (31). El objetivo del presente estudio fue realizar el proceso de validación preliminar del Método de Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (24) explorando la



estructura factorial y otros parámetros de fiabilidad y validez tales como la consistencia interna y la validez convergente y discriminante.

## MÉTODO

### *Participantes*

En el estudio se ha contado con la participación de una muestra de estudiantes de Psicología ( $N=92$ ) de la Universidad de Deusto (Bilbao) y de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (San Sebastián), así como de una muestra clínica de pacientes ( $N=10$ ) usuarios de la “Fundación para la Investigación en Psicoterapia y Personalidad” (Santander). En el caso de la muestra de estudiantes, el 72% eran mujeres y la edad media era de 24,36 años (Rango: 22-51,  $DT=4,13$ ), mayoritariamente de estatus socioeconómico medio. En la muestra clínica, el 50% eran mujeres y la edad media era de 35,6 años (Rango: 27-46,  $DT=6,27$ ), siendo el estatus socioeconómico mayoritariamente medio-bajo o bajo (95% desempleados). De los 10 pacientes, nueve (90%) presentaban algún tipo de trastorno de la personalidad, mientras que el paciente restante, presentaba un funcionamiento de tipo psicótico aunque sin patología significativa que justificara un diagnóstico. De los nueve pacientes con trastorno de personalidad, seis (66,6%) tenían un diagnóstico de trastorno de la personalidad límite y los tres restantes (33,3%) un trastorno de la personalidad mixto (dos pacientes con rasgos límite). Ocho de los 10 pacientes (80%) presentaban uno o más diagnósticos en el Eje I, siendo este porcentaje del 77,8% (7 de 9) en el caso de los pacientes con algún trastorno de la personalidad. Finalmente, el rango de puntuaciones en la EEAG oscilaba entre los 35 y 65 puntos, siendo la media de 51,7, indicador de un nivel moderado de sintomatología y/o de dificultades en el ámbito laboral o social.

La muestra de estudiantes ha sido utilizada para examinar la estructura factorial del MEMCI, su consistencia interna, así como su validez de constructo (correlación con variables teóricamente relacionadas), mientras que la muestra clínica ha sido empleada para explorar las diferencias en el MEMCI entre muestra clínica y muestra no clínica.

### *Instrumentos*

*Interpersonal Reactivity Index (IRI)* (39). Evalúa la empatía en adultos, entendida como un constructo multidimensional que comprende dos factores de naturaleza cognitiva (“Toma de Perspectiva” o habilidad para adoptar el punto de vista de otras personas y “Fantasía” o tendencia a identificarse con personajes ficticios), y dos de índole emocional (“Preocupación Empática” o tendencia a experimentar sentimientos de compasión y preocupación hacia otros y “Malestar Personal” o incomodidad y ansiedad

cuando se es testigo de experiencias negativas de otros). Consta de 28 ítems que se evalúan en base a una escala tipo Likert de 1 (no me describe bien) a 5 (me describe muy bien). En este estudio los coeficientes alpha de Cronbach fueron 0,70 para toma de perspectiva, 0,77 para fantasía, 0,63 para empatía y 0,73 para malestar personal.

*Faux Pas Recognition Test (Adult Version)* (40). Se trata de una medida de Teoría de la Mente que incluye 20 historias de las que 10 contienen una metedura de pata y 10 son historias control. La prueba evalúa la habilidad del sujeto para detectar cuándo alguien dice algo inapropiado (pero sin mala intención), porque es o puede resultar hiriente para otra persona. Requiere de la capacidad para representar tanto estados cognoscitivos (pensamientos) como emocionales (empatía). Sobre cada historia los participantes responden a ocho preguntas, seis en relación a la posible metedura de pata (por ejemplo, “¿Quién dijo algo que no debió decir o algo inconveniente?”, “¿Por qué él/ella no debió haberlo dicho?”, “¿Cómo crees que se sintió X?”) y dos que comprueban la comprensión de detalles concretos de cada historia. La máxima puntuación posible es 80 puntos, que se obtienen detectando correctamente la presencia o no de meteduras de pata, así como contestando a las preguntas relativas a cada historia.

*Relationship Questionnaire* (RQ; Bartholomew y Horowitz, 1991, versión Española) (41). El RQ consiste en cuatro ítems que evalúan cuatro tipos de apego (seguro, preocupado, temeroso y desvalorizador) en una escala tipo Likert de siete puntos. Además, permite clasificar a los individuos como seguros vs. no seguros a partir de sus respuestas.

*La Entrevista de Apego Adulto* (AAI, *Adult Attachment Interview*) (19). Es una entrevista semi-estructurada que consta de 20 preguntas y cuyo objetivo es evaluar el modelo de apego del individuo. La entrevista se graba en audio y se transcribe literalmente para ser valorada a través de un detallado y complejo sistema de codificación (42, 43) permitiendo clasificar el estado mental en relación al apego del entrevistado en una de cinco categorías: a) F-seguro-autónomo, b) Ds-descartante, c) E-preocupado-embrollado y dos categorías de naturaleza desorganizada, d) U-no-resuelto y e) CC-no-se-puede-clasificar. Esta clasificación se basa en el grado de complejidad y coherencia de las narrativas sobre las figuras de apego. En el presente estudio, la AAI fue administrada por una de las autoras entrenada y acreditada en su uso y codificación (B.T), aunque las transcripciones verbatim de estas entrevistas han sido empleadas para evaluar la función reflexiva de estos participantes de acuerdo a las especificaciones de Fonagy, Target, Steele, y Steele (*Reflective Function-Scale*, RF-S) (17) tarea llevada a cabo por las dos autoras acreditadas en la evaluación de la función reflexiva (M. I. y C. T.).

*Método de Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal* (MEMCI) (24). Para la validación se solicitó a los sujetos (tanto a la muestra clínica como a la de estudiantes) el relato de cinco episodios vinculares (tres de carácter negativo y dos de índole positiva; a su vez, tres de los cinco acontecidos en el último año y dos en el

pasado) con personas significativas afectivamente. En base a estos relatos se les presentan las preguntas con la finalidad de estimular (y evaluar) su funcionamiento mentalizador. A medida que el paciente o entrevistado relata cada uno de los episodios vinculares mencionados, se procede a formularle las preguntas específicas del MEMCI (Anexo I) para evaluar distintos aspectos de la mentalización presentes en dicho episodio.

Las preguntas 1 y 2 exploran la capacidad del entrevistado para identificar los estados mentales que subyacen a las conductas, tanto en el *self* como en el otro. Las preguntas 3 y 4 indagan si el entrevistado puede registrar los sentimientos, pensamientos, creencias del *self* y del otro; si los reconoce como representaciones y, en ese sentido, si muestra flexibilidad mental; la capacidad para diferenciar el pensamiento de la realidad y adoptar perspectivas alternativas sobre el mismo hecho. La pregunta 5 persigue conocer el modo en que se da la regulación y expresión de los sentimientos registrados. Las preguntas 6, 7 y 8 buscan dar la oportunidad al sujeto para poder ampliar, matizar, etc. las identificaciones que logra de sus sentimientos y pensamientos (y del otro) en un segundo momento. La pregunta 9 pretende explorar en el sujeto la capacidad de descentramiento y observación del *self* para la representación de estados mentales en el *self* y/o en el otro.

Los estados mentales explorados con las preguntas del MEMCI quedarían diferenciados en: sentimientos (preguntas 3a, 4a, 5, 7a y 8a), pensamientos (preguntas 3b, 4b, 7b y 8b) y otros estados mentales subyacentes a la conducta, tales como necesidades, deseos, intenciones, etc. (preguntas 1, 2, 6 y 9).

### *Procedimiento*

A los estudiantes universitarios que voluntariamente accedieron a participar se les presentó el estudio como una investigación para validar una prueba cuyo objetivo es explorar la capacidad para relatar con claridad distintas experiencias interpersonales vividas, así como lo que pasó en ellas. Se indicó, asimismo, la utilidad prevista de la prueba en el ámbito clínico en lo que respecta al diagnóstico, a la planificación terapéutica y a la evaluación de los resultados del tratamiento. Se utilizó un sistema de códigos que únicamente conocía cada participante para garantizar el anonimato y proteger la confidencialidad.

Los estudiantes respondieron el MEMCI y al Test de Teoría de la Mente de forma colectiva y en horario académico tras recibir instrucciones y ejemplos por parte de una experta en el tema. Posteriormente, completaron de forma individual cuestionarios mediante un sistema *online* fuera del horario lectivo, con el fin de evaluar las variables de empatía y apego. Del total de la muestra, 10 estudiantes (seis mujeres y cuatro hombres) dieron su consentimiento para que se les administrara además la Entrevista de Apego Adulto sobre cuyas transcripciones verbatim se

aplicó posteriormente la Escala de Función Reflexiva (RF-S) (17). Los pacientes cumplieron los mismos instrumentos que los estudiantes (salvo la AAI). Las respuestas al MEMCI la hicieron de forma colectiva con el mismo proceder que en la muestra de estudiantes (aunque en algunos casos se necesitó de administraciones en diferentes sesiones para ajustarse al tiempo requerido por los pacientes). Previamente habían sido realizados –de forma individual– los cuestionarios online mencionados en líneas anteriores y el Test de Teoría de la Mente.

## RESULTADOS

### *Estructura factorial del MEMCI*

Se realizó un análisis factorial exploratorio con el método de componentes principales. La medida de adecuación muestral de Kaiser fue de 0,90. La inspección de los autovalores y del gráfico de sedimentación (véase Figura 1) sugirió una estructura de dos dimensiones que explicaban el 75,26% de la varianza de los datos. La primera dimensión incluye la mentalización con relación a sentimientos y otros estados mentales subyacentes a la conducta (en el *self* y en el otro). La segunda dimensión incluye la mentalización de pensamientos propios y ajenos. La Tabla 1 recoge las cargas factoriales de esta solución, que fueron en general muy altas. El coeficiente de correlación entre ambas dimensiones fue 0,51 ( $p < 0,001$ ).

FIGURA 1  
*Gráfico de sedimentación*

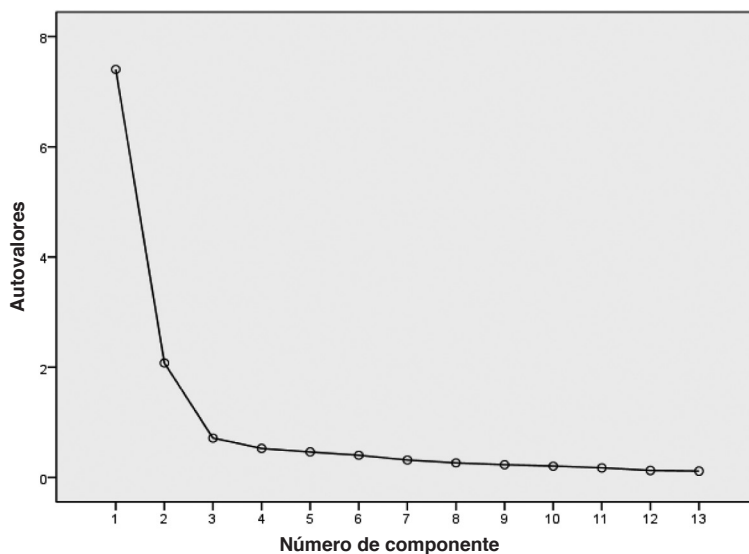


TABLA I  
*Cargas factoriales del MEMCI*

	Factor 1	Factor 2
1. Atribución de estados mentales para conducta propia en la situación	0,801	
2. Atribución de estados mentales para conducta en el otro	0,825	
3a. Atribución de emoción y sentimientos en el otro en la situación	0,841	
4a. Identificación de los propios sentimientos en la situación	0,813	
5. Regulación de los propios sentimientos en la situación	0,790	
6. Atribución de estados mentales para conducta en el otro desde perspectiva actual	0,857	
7a. Atribución de emoción y sentimientos en el otro desde perspectiva actual	0,862	
8a. Identificación de los propios sentimientos desde perspectiva actual	0,840	
9. Atribución de estados mentales desde la "función observador"	0,722	
3b. Atribución de los pensamientos en el otro en la situación		0,850
4b. Identificación de los propios pensamientos en la situación		0,871
7b. Atribución de pensamientos en el otro desde perspectiva actual		0,929
8b. Identificación de los propios pensamientos desde perspectiva actual		0,900

Nota. Factor 1: Mentalización sentimientos/otros estados mentales, Factor 2: Mentalización pensamientos propios y ajenos.

*Consistencia interna y acuerdo entre jueces para las puntuaciones del MEMCI*

Los coeficientes alpha de Cronbach fueron 0,93 para cada una de las dos dimensiones y 0,92 para el total del MEMCI. Asimismo, los relatos de un total de 10 participantes fueron evaluados por dos jueces independientes según el protocolo del MEMCI. Las correlaciones entre jueces fueron 0,98 y 0,94 para los factores mentalización de sentimientos/otros estados mentales subyacentes a la conducta, y mentalización de pensamientos.

### *Indicadores de validez convergente y discriminante*

Se evaluó la asociación entre la puntuación obtenida mediante el MEMCI y la obtenida para función reflexiva mediante la Entrevista de Apego Adulto (17) evaluada por dos psicólogas independientes en una submuestra de 10 estudiantes universitarios. Las correlaciones fueron 0,76 y 0,78, respectivamente, con las puntuaciones en función reflexiva informadas por cada una de las psicólogas en la entrevista.

Asimismo, se obtuvieron los coeficientes de correlación en la muestra total entre las puntuaciones en el MEMCI y las puntuaciones en el IRI, el RQ y el *Faux Pas Recognition Test*. La Tabla 2 muestra cómo la dimensión “Mentalizar sentimientos y otros estados mentales subyacentes a la conducta” correlaciona significativamente de forma positiva con las puntuaciones en Toma de perspectiva, Fantasía, Apego seguro y el *Faux Pas Recognition Test*. La dimensión de “Mentalizar pensamientos” solo correlaciona significativamente con Fantasía. Además, “Mentalizar sentimientos y otros estados mentales subyacentes a la conducta” se asocia negativamente con el estilo de apego desvalorizador.

TABLA 2

*Correlaciones entre las puntuaciones del MEMCI y otros indicadores*

	Mentalización pensamientos	Mentalización sentimientos/otros estados mentales	Total mentalización
Toma de perspectiva	0,12	0,27*	0,20
Fantasía	0,29*	0,40**	0,38**
Preocupación empática	-0,12	0,08	-0,05
Malestar personal	0,02	-0,17	-0,07
Apego seguro	-0,09	0,24*	0,04
Apego preocupado	0,04	0,03	0,04
Apego temeroso	0,19	0,02	0,14
Apego desvalorizador	-0,17	-0,30**	-0,26*
Faux Pas Recognition Test	0,09	0,50**	0,28*

Nota. \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,001$

### *Diferencias entre muestra clínica y no clínica*

Finalmente se compararon las puntuaciones en el MEMCI obtenidas por la muestra clínica ( $N=10$ ) y no clínica ( $N=99$ ). Tal y como se observa en la Tabla 3, los participantes de la muestra clínica puntuaron significativamente más bajo que los participantes de la muestra no clínica en las diversas puntuaciones de mentalización del MEMCI. Los tamaños del efecto ( $d$ ) fueron altos en todos los casos.

TABLA 3

### *Diferencias en el MEMCI entre muestra clínica y muestra no clínica*

	Muestra Clínica N=10		Muestra de Estudiantes N=97		t	d
	Media	DT	Media	DT		
Mentalización sentimientos/ otros estados mentales	0,49	0,24	0,88	0,19	6,03**	2,00
Mentalización pensamientos	0,38	0,30	0,67	0,37	2,43*	0,80
Total Mentalización	0,43	0,25	0,77	0,43	4,23**	0,81

Nota. \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < .001$

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La evaluación de la capacidad mentalizadora y sus posibles deficiencias resulta de vital importancia en el ámbito clínico, especialmente para orientar adecuadamente la intervención psicoterapéutica (16), tal como se ha demostrado en diversos estudios, entre ellos el programa de trastornos de personalidad de FUNDIP en el que la función reflexiva es un marcador estratégico (44, 45).

No obstante, dada la complejidad de los procedimientos tradicionales existentes para evaluarla, la extensa formación y excesivo tiempo que éstos exigen resulta necesario diseñar y validar herramientas que posibiliten una evaluación más viable. Esta necesidad es aún más acuciante si cabe en el caso de los investigadores y profesionales castellanoparlantes (9). Por ello, la aportación del MEMCI resulta de especial relevancia.

El MEMCI ha sido creado con este propósito y los resultados de este estudio preliminar de validación permiten sostener que puede ser un instrumento fiable y válido para evaluar la mentalización en adultos (a partir de los 17 o 18 años) con especial utilidad en la práctica clínica. La detección precoz en la fase de evaluación

de los déficits de la función reflexiva va a permitir al terapeuta regular el tipo de intervenciones que realiza y adaptarlas a la capacidad de mentalización del paciente. Algunos autores han opinado que intervenciones fuera de la capacidad de mentalización del paciente pueden resultar potencialmente iatrogénicas (46), aunque esto de momento no sea un hecho empíricamente demostrado ni aceptado por otros autores como Otto F. Kernberg.

Así, aunque el MEMCI recoge las cuatro polaridades esenciales para la evaluación de la mentalización (16), éstas quedan recogidas en las dos dimensiones que arroja el análisis factorial: dimensión sentimientos/otros estados mentales subyacentes a la conducta y dimensión pensamientos; a su vez, dichas dimensiones incluyen tanto los procesos focalizados en sí mismo como los procesos focalizados en los demás.

Asimismo, los índices de consistencia interna de ambos factores y de la puntuación total en el instrumento son altos, igual que las correlaciones entre las evaluaciones realizadas por dos jueces independientes, todo lo cual sugiere unos buenos datos acerca de la fiabilidad del instrumento.

Por otra parte, los resultados relativos a la validez del MEMCI también son prometedores. En lo que respecta a los datos sobre la validez convergente, la puntuación total en el instrumento muestra buenas correlaciones con la obtenida en la evaluación de la función reflexiva a partir de las transcripciones literales de las 10 entrevistas de apego adulto realizadas. Además, en general, se han encontrado correlaciones significativas en el sentido esperado entre las puntuaciones del MEMCI y otras variables teóricamente relacionadas con el constructo de mentalización (sobre todo, Toma de perspectiva, Fantasía, Apego seguro y Teoría de la mente). Finalmente, los datos preliminares relativos a la validez discriminante del MEMCI indican que el instrumento parece mostrar una capacidad adecuada para diferenciar, en términos de su capacidad mentalizadora, a los pacientes con trastornos de la personalidad de la población normal, aspecto éste de gran importancia debido a que viene a satisfacer una necesidad clínica, especialmente en el ámbito de los profesionales castellanoparlantes.

Sin embargo, los resultados obtenidos han de valorarse a la luz de las limitaciones existentes. Por un lado y en relación a la muestra, hubiera sido conveniente disponer de un tamaño muestral mayor en ambos grupos, especialmente en lo que se refiere al grupo clínico, cuyo número de participantes es reducido. En este estudio la totalidad de la muestra de estudiantes procedía de estudios de psicología. No puede descartarse que este colectivo se caracterice por niveles mayores de mentalización dado que aspectos tales como la comprensión de emociones propias y ajenas forma parte de su proceso formativo como psicólogos. Más aún, las muestras diferían en distribución de sexo y en niveles socioeconómicos, aspectos que pueden haber contribuido a



las diferencias obtenidas. Por ello, estudios futuros, en aras de obtener una mejor representatividad, deberían buscar una mayor equiparación de participantes por sexo en la muestra de universitarios y una selección más variada en cuanto a carreras universitarias de las que éstos proceden.

Con respecto al procedimiento empleado, hubiera sido deseable mantener una mayor uniformidad en cuanto a los tiempos de aplicación del MEMCI en la muestra clínica y en la de estudiantes, si bien las características psíquicas de los pacientes límite impidieron que esto fuera posible, y consecuentemente la aplicación se alargó más en este grupo.

Por otro lado, la validación del MEMCI, empleando el método de lápiz y papel, en comparación con otros instrumentos en los que los participantes elaboran las respuestas a nivel puramente oral, puede ser cuestionable hasta cierto punto. Por un lado, la escritura carece de la espontaneidad de la expresión oral; además, la narración por escrito resulta más costosa, por lo que podría darse el caso de que algunos participantes elaboraran respuestas más breves y de menor complejidad, obteniendo puntuaciones de mentalización no muy elevadas, pero teniendo en realidad una capacidad mentalizadora mayor. En este sentido, resultaría de interés explorar si existen diferencias a este respecto, mediante la grabación y transcripción de las respuestas verbales en el MEMCI, por ejemplo.

En lo que se refiere a la aplicación y codificación del MEMCI no ha de pasarse por alto además que se trata de una herramienta accesible a las personas interesadas, pero que requiere de una formación en las bases teóricas de la teoría de la mentalización, así como en los criterios de evaluación de la misma. La formación y entrenamiento para su aplicación es pues un requisito imprescindible para hacer uso de ella.

En lo referido a los episodios vinculares relatados, cabe destacar la variabilidad de combinaciones obtenidas en la presente validación (3 negativos/2 positivos-3 actuales/2 pasados), lo que resta homogeneidad a los datos. Convendría que en futuros estudios se investigara la validez del instrumento reduciendo el número de episodios vinculares y/o restringiéndolos a los que hayan generado mayor impacto, emociones disfóricas o estrés (negativos). De este modo, se acotarían las posibilidades y se obtendrían datos más homogéneos; además se obtendrían resultados más refinados acerca de la capacidad mentalizadora, que se pone a prueba especialmente en circunstancias en las que se da una mayor activación del sistema de apego.

En esta misma línea, parece necesario seguir investigando sobre las dos dimensiones obtenidas (dimensión sentimientos/otros estados mentales subyacentes a la conducta y dimensión pensamientos), dado que la dimensión pensamientos apenas correlaciona con otras variables relevantes (empatía, apego y teoría de la mente), algo que sí ocurre de forma significativa y en la dirección esperada con

la dimensión sentimientos/otros estados mentales. En este sentido, podría ser que esta última dimensión fuera la que recoge de forma más afinada y precisa lo que representa el constructo mentalización como tal. Además, el coeficiente de correlación entre ambas dimensiones da cuenta de que éstas pueden considerarse dimensiones diferenciadas aunque relacionadas.

Finalmente, otra línea a seguir en futuros estudios sería ahondar en la investigación de las propiedades psicométricas de algunas preguntas del MEMCI por separado. Así, la pregunta 9 (“Imagina que una tercera persona os hubiera estado observando, ¿de qué modo crees que dicha persona hubiera entendido e interpretado lo que estaba sucediendo entre vosotros?”), cuyos datos no se han incluido en esta validación, ha permitido discriminar bien los modos no-mentalizadores, y correlacionado adecuadamente con varias de las variables relevantes. Del mismo modo, en relación a la pregunta 5 “¿Qué hiciste con tus sentimientos, cuánto tiempo duraron, cómo los resolviste?” sería posible realizar diferencias respecto a la duración de tiempo informada por los sujetos. En este sentido, futuros estudios podrían dar cuenta de ello.

Como conclusión, cabe reiterar que hemos presentado la validación inicial de un instrumento que evalúa un constructo amplio y complejo, con resultados prometedores en cuanto a su fiabilidad y validez. No obstante, dada la riqueza de matices que pueden obtenerse con él, la complejidad de las interrelaciones entre sus componentes y las posibilidades que éste ofrece, nos encontramos aún en los pasos preliminares hacia una validación más robusta del mismo.

#### ANEXO I. PREGUNTAS DEL MEMCI

- 1) ¿Por qué razón actuaste como lo hiciste, qué necesidades o deseos o intenciones te llevaron a actuar de esa manera?
- 2) ¿A qué atribuiste, **en ese momento**, la conducta o actitud de la otra persona (la causa o razón)?
- 3) ¿Qué creías, **en ese momento**, que esa persona: a) sentía en esa situación? b) pensaba en esa situación?
- 4) **En ese momento** ¿Qué a) sentimientos tuviste tú en esa situación? b) Pensamientos tuviste tú en esa situación?
- 5) ¿Qué **hiciste** con tus sentimientos, cuánto tiempo duraron, cómo los resolviste?

**Ahora, si miras hacia atrás y observas con cierta distancia** la situación que se dio en vuestra relación:

- 6) ¿A qué atribuyes **ahora** que esa persona actuara del modo en que lo hizo?

- 7) ¿Qué crees **ahora** que esa persona:
  - a) sentía en ese momento?
  - b) pensaba en ese momento?
- 8) ¿Qué crees **ahora** que tú:
  - a) sentías en ese momento?
  - b) pensabas en ese momento?
- 9) Imagina que una tercera persona os hubiera estado observando, ¿de qué modo crees que dicha persona hubiera entendido e interpretado lo que estaba sucediendo entre vosotros?

#### BIBLIOGRAFÍA

- (1) Fonagy P. Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *Int J Psychoanal* 1991;72:639-656.
- (2) Fonagy P, Moran GS, Edgcombe R, Kennedy H, Target M. The roles of mental representations and mental processes in therapeutic action. *Psychoanal Study Child* 1993;48:9-48.
- (3) Main M. Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) models of attachment. En: Murray C, Stevenson-Hinde J, editors. *Attachment Across the Life Cycle*. London: Routledge London; 1991. p. 127-159.
- (4) Katznelson, H. Reflective functioning: A review. *Clin Psychol Rev* 2014;34: 107-117.
- (5) Baron-Cohen S. *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. Cambridge, Massachusetts: MIT press; 1997.
- (6) Fonagy P, Bateman A, Luyten P. Introduction and overview. In: Bateman, A. & Fonagy, P., editor. *Handbook for Mentalizing in Mental Health Practice*. London: American Psychiatric Publishing, Inc; 2012. p. 3-42.
- (7) Allen JG, Fonagy P. *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. John Chichester: Wiley & Sons Ltd; 2006.
- (8) Allen JG, Fonagy P, Bateman AW. *Mentalizing in clinical practice*. London: American Psychiatric Publishing; 2008.
- (9) Sánchez Pascual M, León Quismondo L, García López de Arenosa A, Mas Hesse J, Fernández Liria A. La medida de la capacidad reflexiva: instrumentos disponibles en castellano y tareas pendientes. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 2015; 35(127):487-510.
- (10) Pujals E, Batlle S, Camprodon E, Pujals S, Estrada X, Aceña M et al. Brief report: Translation and adaptation of the Theory of Mind Inventory to Spanish. *J Autism Dev Disord* 2016;46(2):685-690.
- (11) Chamorro Salvat A, Murgui Mañes E, Subirà Granados C, March Ll. Elementos de ayuda a la mentalización y focalización psicoterapéutica en dispositivos de hospita-

- lización parcial para adolescentes. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente 2011;(51-52):147-156.
- (12) Mollà L, Vila SB, Treen D, López J, Sanz N, Martín LM et al. Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica 2015;20(1):51-61
  - (13) Ortega CC, Crespo P. Aproximaciones actuales a la patología límite. Psicoterapia focalizada en la transferencia de O. Kernberg y otros modelos de psicoterapia psicoanalítica. Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid 2013;68:125-154.
  - (14) Sánchez Quintero S, de la Vega I. Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad. Acción Psicológica 2013;10(1):21-32.
  - (15) Valladares P, Jiménez García JM, Díaz González T, Alonso Fernández J. Proceso de mentalización en anorexias graves. Clínica y Análisis Grupal 2009;31(1).N 102:41-48.
  - (16) Luyten P, Fonagy P, Lowyck B, Vermote R. Assessment of mentalization. En: Bateman, A. & Fonagy, P., editor. Handbook for Mentalizing in Mental Health Practice London: American Psychiatric Publishing, Inc; 2012. p. 43-65.
  - (17) Fonagy P, Target M, Steele H, Steele M. Reflective functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews. London: University College London; 1998.
  - (18) Taubner, S., Hörz, S., Fischer-Kern, M., Doering, S., Buchheim, A., & Zimmermann, J. (2012, July 9). Internal Structure of the Reflective Functioning Scale. Psychological Assessment. Advance online publication. doi: 10.1037/a0029138
  - (19) George C, Kaplan N, Main M. Adult Attachment Interview. 3rd edition ed. University of California: Unpublished manuscript; 1985.
  - (20) Steele H, Steele H. Clinical Applications of the Adult Attachment Interview. New York: Guildford Press; 2008.
  - (21) Fonagy P, & Target M. Attachment, trauma and psychoanalysis. En: Jurist EL, Slade A, Bergner S, editors. Mind to Mind. Infant Research, Neuroscience and Psychoanalysis: Other Press; 2008.
  - (22) Choi-Kain L, Gunderson J. Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. Am J Psychiatry 2008;165(9):1127-1135.
  - (23) Meehan KB, Levy KN, Reynoso JS, Hill LL, Clarkin JF. Measuring reflective function with a multidimensional rating scale: comparison with scoring reflective function on the AAI. J Am Psychoanal Assoc 2009;57(1):208-213.
  - (24) Lanza-Castelli G, Bilbao-Bilbao I. Un método para la evaluación de la mentalización en el contexto interpersonal. EFPP Psychoanalytic Psychotherapy Review 2012.
  - (25) Lecannelier F. El legado de los vínculos tempranos: Apego y autorregulación. Revista Chilena de Psicoanálisis 2002;19(2):191-201.
  - (26) Besoain C, Santelices MP. Transmisión intergeneracional del apego y función reflexiva materna: Una revisión. Terapia Psicológica 2009;27(1):113-118.

- (27) Galán Rodríguez A. El apego. Más allá de un concepto inspirador. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 2010;30(108):581-595.
- (28) Fonagy P. Attachment, the development of the self, and its pathology in personality disorders. En: Maffei J, Derksen J, Groen H, editors. *Treatment of Personality Disorders*. New York: Plenum Press; 1999. p. 53-68.
- (29) Fonagy P, Gergely G, Jurist M, Target M. *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press; 2002.
- (30) Decety J. Perspective taking as the royal avenue to empathy. En: Malle BF, Hodges SD, editors. *Other Minds: How Humans Bridge the Divisions Between Self and Others*. New York: Guildford Press; 2005.
- (31) Bateman A, Fonagy P. *Mentalization Based Treatment for Borderline Personality Disorder: A Practical Guide*. Oxford: Oxford University Press; 2006.
- (32) Fearon P, Target M, Sargent J, Williams LL, MacGregor J, Bleiberg E, et al. Short-term mentalization and relational therapy: An integrative family therapy for children and adolescents. En: Allen JG, Fonagy P, editors. *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd; 2006.
- (33) Baldwin MW. Relational schemas and the processing of social information. *Psychol Bull* 1992;112(3):461-484.
- (34) Bateman AW, Fonagy P. Mentalization-based treatment of BPD. *J Personal Disord* 2004;18(1):36-51.
- (35) Semerari A, Carcione A, Dimaggio G, Falcone M, Nicolo G, Procacci M, et al. How to evaluate metacognitive functioning in psychotherapy? The metacognition assessment scale and its applications. *Clin Psychol Psychoter* 2003;10(4):238-261.
- (36) Fonagy P, Ghinai RA. A self-report measure of mentalizing development and preliminary test of reliability and validity of the Reflective Function Questionnaire (RFQ). 2008. Unpublished manuscript. London: University College.
- (37) Badoud D, Luyten P, Fonseca-Pedrero E, Eliez S, Fonagy P, Debbané M. The French Version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity Data for Adolescents and Adults and Its Association with Non-Suicidal Self-Injury. 2015; *PLoS ONE* 10(12): e0145892. doi:10.1371/journal.pone.0145892.
- (38) Debbané M. *Mentaliser. De la théorie à la pratique clinique*. Louvain-la-Neuve (Belgique): de Boeck supérieur. 2016. p. 238-241.
- (39) Pérez-Albéniz A, De Paúl J, Etxeberría J, Montes MP, Torres E. Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema* 2003;15(2):267-272.
- (40) Baron-Cohen S, O'Riordan M, Jones R, Stone V, Plaisted K. A new test of social sensitivity: Detection of faux pas in normal children and children with Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord* 1999;29(5):407-418.
- (41) Calvete E, López de Arroyabe E. *Cuestionario de Relación. Versión española*. Universidad de Deusto. Documento no publicado; 2012.
- (42) Main M, Goldwyn R, Hesse E. *Adult Attachment Scoring and Classification System. Version 6.0*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley 1998.
- (43) Main M, Goldwyn R, Hesse E. *Adult Attachment Scoring and Classification System. Version 7.2*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley 2003.

- (44) Bateman A, Fonagy P. Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. London: American Psychiatric Publishing, Inc; 2012.
- (45) Mirapeix C. Intervenciones dirigidas el incremento de la función reflexiva en psicoterapia cognitivo analítica del TLP. 2014. [http://revistamentalizacion.com/ultimo-numero/intervenciones\\_dirigidas\\_al\\_incremento\\_de\\_la\\_fr.pdf](http://revistamentalizacion.com/ultimo-numero/intervenciones_dirigidas_al_incremento_de_la_fr.pdf).
- (46) Fonagy P, Bateman A. Progress in the treatment of borderline personality disorder. Br J Psychiatry 2006 Jan;188:1-3.