

PERSONALIDADE *BORDERLINE* E AS DIFICULDADES DE TRATAMENTO

BORDERLINE PERSONALITY AND TREATMENT OF DIFFICULTIES

ELISIO ROSA¹, CASSIO ADRIANO ZATTI^{2*}, RÚBIA BALDISSERA³

1. Psicólogo Clínico, Pedagogo. Graduado em Psicologia pela Universidade Regional Integrada e das Missões – URI – FW. Graduado em Pedagogia pela Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC- Psicólogo no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora – Iraí – RS; 2. Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela faculdade FAFIPA; Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pelo Centro Sul Brasileiro de Pesquisa Extensão e Pós-Graduação (CENSUPEG); Pós-graduando em Enfermagem em Cuidado Pré-Natal pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Enfermeiro Assistencial do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Iraí – RS; 3. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.

*Rua Torres Gonçalves, 890 – Centro – Iraí – RS . cassiozt@hotmail.com

Recebido em 14/11/2014. Aceito para publicação em 26/11/2014

RESUMO

A demanda clínica atual consiste em um número significativo de pacientes *borderlines*. Esse estudo buscou realizar uma revisão integrativa sobre o tratamento de adolescentes/adultos com diagnóstico de transtorno de personalidade *borderline*. Foram consultadas bases de dados nacionais e internacionais. Para a seleção dos artigos utilizou-se a base de dados SCIELO. Os artigos contemplados no estudo foram publicados entre 2011 à 2014 e possuíam três idiomas: português, inglês e espanhol. Refinaram-se as publicações afim de, evitar vieses e/ou erro de seguimento do conteúdo em questão, prezando pelo tratamento de pacientes *borderline*. Os resultados apontados em análise foram história de vínculo fragilizadas, permeadas por representações de negligências, baixo amparo, abandonos e falta de proteção. Foram identificadas histórias de vida com vivências traumáticas e violências de diversas ordens. Ressaltamos ainda a necessidade de estudos sobre a adolescência *borderline* e da ampliação de pesquisas qualitativas sobre o assunto para viabilizar melhores intervenção e manejo.

PALAVRAS-CHAVE: Personalidade *borderline*, adolescentes, vínculos afetivos, instabilidade emocional.

ABSTRACT

The current clinical demand consists of a significant number of borderline patients. This study sought to conduct an integrative review of the affective bonds of teenagers/adults diagnosed with borderline personality disorder. Bases of national and international databases were consulted. For a selection of articles used the base SCIELO. The articles included in the study were published between 2011 to 2014 and had three languages: portuguese, english and spanish. Publications is refined in order to avoid bias and/or tracking error of the content in question, valuing *borderline*. The results presented in analysis were history of weakened bond permeated by representations of negligence, low support, abandonment and

lack of protection. Life stories with violence and traumatic experiences of various orders were identified. We also emphasize the need for studies on the *borderline* adolescent and expanding qualitative research on the matter to enable better management and intervention.

KEYWORDS: Borderline personality, adolescents, emotional bonds, emotional instability.

1. INTRODUÇÃO

O conceito atual sobre o diagnóstico do paciente *borderline* foi formulado inicialmente em 1980 pelo DSM-III (1980), deixando de ser uma aceção vaga de estados intermediários entre neurose-psicose, para ser um distúrbio específico de personalidade. Assim, a situação nosotáxica e nosológica do quadro *borderline* foi retirada do espectro da esquizofrenia migrando para o capítulo dos transtornos da personalidade que agrupou dois subtipos: o tipo impulsivo e o tipo *borderline*¹.

O DSM-IV se refere ao transtorno de personalidade *borderline* como um padrão de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, dos afetos e da autoimagem, iniciado na infância e idade adulta e incisivo em vários contextos. A noção de *borderline* faz parte do vocabulário norte-americano e anglo-saxão e integra à terminologia psicanalítica francesa, com o nome de *états-limites*, sendo caracterizado pelos “estados-limite”².

De acordo com a Associação Psiquiátrica Americana (APA), a taxa de morbidade desta patologia é alta. A ocorrência do transtorno *borderline* de personalidade é de 2% na população em geral, 10% nas clínicas ambulatoriais de saúde mental e 20% entre pacientes psiquiátricos internados³.

Estudos de imagem nestes pacientes tem comprovado alterações significativas nas regiões corticais

paralímbica, regiões de ambos os hemisférios fronto-límbico, logo, essas regiões estão associadas à regulação do humor, impulsividade e comportamento social⁴.

O desenvolvimento da doença em ambientes comunitários está associada com mais experiências traumáticas, a existência de abuso físico e/ ou sexual infantil, uma maior frequência de homossexuais e dúvidas identidade sexual, pessoal e/ ou familiar psiquiátrica⁵.

Além da instabilidade emocional e dificuldades nas relações interpessoais, citados anteriormente, verifica-se a dificuldade no controle de impulsos, com a apresentação de comportamento autodestrutivo e risco para o suicídio⁶.

A partir dessa abordagem, os sintomas dos pacientes são ocasionados por uma supressão de parte da consciência específica. Estes indivíduos demonstram capacidade para a compreensão de seus estados mentais, no entanto apresentam dificuldades de compreensão quando estão em uma situação de alta excitação emocional⁶.

A impulsividade destes pacientes está relacionada à sensação crônica de vazio e desesperança na vida. A falta de esperança e a crença de que está só levam ao desespero e à prática de atos impulsivos e a exposição a situações de risco².

A crença de estar sem apoio e a falta de esperança no futuro levam ao desespero, aos atos impulsivos e a situações de risco. O comportamento impulsivo, comum praticamente a todos os por meio de mecanismos de defesa como repressão, supressão, buscam somente o controle interno, baseados na premissa de que o controle verdadeiro é o autocontrole⁷.

A disfunção ainda pode ser concebida como uma sequência em torno da sensibilização, isto é, como um desordem que consiste em "uma mente que mal-linterpreta a própria experiência de si mesmo"².

A taxa de suicídio consumado nesses pacientes é alta, 8-10% pacientes (0,5-2% na população em geral), ao passo que os gestos autolítica eles estão presentes em 75% (3-5% na população geral)⁶.

Além disso estes pacientes apresentam frequentemente impulsivo comportamentos (automutilação, abuso de substâncias, compulsão sexual e compulsão alimentar), alterações de humor rápidas, e um propensão para a intensos estados emocionais negativos, como raiva, ansiedade e disforia⁸.

As reações agressivas e as explosões violentas podem ser vistas como aspectos da impulsividade que variam em relação à severidade do comportamento sendo considerada self de uma ameaça à sua estabilidade⁹.

No entanto uma análise de vários estudos apontou que não há evidência científica para atribuir atos violentos e criminosos, como parte integrante da psicopatologia desses transtornos, em particular, ampliando a capacidade de reflexão de conceitos tão complexos⁸.

O diagnóstico do distúrbio é passível de confusão com outros como a esquizofrenia, transtornos afetivos, PTSD, distúrbios abuso/ dependência de álcool e/ ou outras doenças tóxicas somatomorfs, parafilias, transtornos do controle do impulso e outros distúrbios de personalidade). Ainda, salienta-se que a doença é mais fácil de ser diagnosticada entre os 19 aos 32 anos de idade, sendo que o diagnóstico é menos frequente em idade mais avançada, mas, nestes casos, normalmente envolve distúrbio mais grave⁵.

O diagnóstico do transtorno de personalidade *Borderline* é polêmico em razão de sua dificuldade de tratamento e manejo pelos profissionais de saúde, em geral. Estudos sugerem a necessidade de mudanças nos critérios, arcabouços teóricos, métodos diagnósticos e psicoterapêuticos. Para tanto recentes estudos indicam a adoção da avaliação dimensional da personalidade e da terapia cognitivo-comportamental como método de avaliação e tratamento eficazes, respectivamente⁸.

O tratamento do Distúrbio de Personalidade *Borderline* (BP) se baseia em psicofármacos, acompanhamento psiquiátrico e psicológico. Estes tratamentos baseiam-se em terapias individuais, de grupo e na forma crônica até mesmo internação. Este tratamento muitas vezes é questionado já que os distúrbios de personalidade não são considerados doenças mentais⁵.

No decorrer do tratamento em grupo, podem surgir dificuldades, ansiedades e temores de que devem ser tratadas em sessões individuais como exemplos de situações interpessoais⁶.

Geralmente, a pessoa portadora do distúrbio de personalidade *Borderline* não se percebe com problemas, portanto, não entende a necessidade de ajuda terapêutica e, desta forma, não há como iniciar um contato terapêutico⁸.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa com a temática tratamento em pacientes com traços de personalidade *borderline*. Para a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: quais os tópicos de interesse referentes ao tratamento de pacientes com traços *borderline*?

Para a seleção dos artigos utilizou-se a base de dados SCIELO. Os artigos contemplados no estudo foram publicados entre 2011 à 2014 e possuíam três idiomas: português, inglês e espanhol. Refinaram-se as publicações afim de, evitar vieses e/ou erro de seguimento do conteúdo em questão, prezando pela fase da adolescência. Foram excluídos do estudo os artigos que não contemplaram a fase da adolescência e a temática *borderline*.

A pesquisa utilizou como princípios norteadores as etapas a seguir: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra);

definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão.

3. RESULTADOS

Encontraram-se 12 estudos referentes à temática proposta. Verificaram-se 6 publicações no ano de 2010, 1 publicação no ano de 2011, 4 publicações no ano de 2013 e apenas 1 publicação no ano de 2014, sendo este contemplado até o mês de junho.

Com referência à metodologia utilizada nos estudos, houve o predomínio da revisão de literatura em 7 estudos. Houveram 4 estudos de casos e apenas um estudo transversal.

Em relação à abordagem do tema, verificou-se que 7 estudos apresentaram resultados voltados ao tratamento, uso de terapias afim de minimizar sensações desagradáveis, melhorar a inserção social e o convívio familiar. Os vínculos afetivos dos portadores de traços borderline foram contemplados em 2 estudos. A prevalência foi abordada em um estudo apenas. Houve apenas 1 artigo contemplando especificamente os aspectos fisiopatológicos do distúrbio. A influência dos distúrbios dos sonhos com a personalidade borderline foi eixo principal em um estudo.

Referente à publicação do estudo: 3 estudos encontravam-se publicados na Revista *Acción Psicológica*, 2 estudos encontravam-se publicados na Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria, 2 estudos foram publicados na revista *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 1 estudo encontrava-se na *Gaceta Sanitaria*, 1 artigo foi contemplado na Revista Brasileira de Psiquiatria, 1 estudo encontrava-se publicado na Revista *Paidéia*. Os outros 3 artigos restantes encontravam-se publicados 1 em cada uma das revistas a seguir: Revista Latinoamericana de Psicopatologia, *The European Journal of Psychiatry* e *Acta Paulista de Enfermagem*.

A prevalência dos distúrbios de personalidade Borderline foi registrada nos estudos em torno de 0,017%, e foi maior em pacientes com outros transtornos mentais, particularmente transtornos de abuso de substâncias (0,161%), verificou-se que estes pacientes diagnosticadas com distúrbios de personalidade Borderline possuíam maior frequência de consultas com o clínico geral.

Os estudos de casos abordaram diferentes formas de apresentação de seus conteúdos, sendo que um deles se propôs a identificar alterações através da avaliação psiquiátrica e através da ressonância magnética de vinte e cinco pacientes ambulatoriais do sexo feminino com transtorno de personalidade Borderline, estes estudo evidenciou alterações significativas no córtex paralímbica regiões de ambos os hemisférios

fronto-límbico dos pacientes com traços de personalidade borderline.

Na investigação dos vínculos afetivos, os artigos demonstraram vinculações afetivas fragilizadas, permeadas por representações de negligências, abandonos, falta de amparo e proteção. Foram identificadas histórias de vida com vivências traumáticas e violências de diversas ordens. A dimensão transgeracional apareceu em destaque na compreensão dos casos avaliados. Outras questões levantadas em outro estudo foram as influências da adolescência e cultura contemporânea, características da organização borderline na adolescência e vínculos afetivos desses adolescentes. É consenso nos estudos a influência dos vínculos de apego inseguro, a questão da psicopatologia materna e o papel das experiências traumáticas na história de vida desses pacientes.

Uma das revisões de literatura indicaram duas abordagens - uma classificada como a doença e outra como problemas morais, no entanto este estudo, voltado à enfermeiros sugeriu a melhoria dos conhecimentos e a melhor compreensão do assunto para interagir adequadamente com os outros; por isso, é fundamental que os membros da equipe de saúde analisar seus sentimentos, atitudes e reações em relação ao comportamento do cliente, uma vez que o relacionamento com este cliente é considerado um dos de saúde mental mais complexo.

Outra revisão de literatura sugere a importância sobre o tema da transferência em pacientes com transtorno de personalidade borderline em sua relação com o ensino da psicoterapia de orientação psicanalítica.

No que se refere ao tratamento, os estudos acordam que há maneiras diferentes, mas, em geral, os pacientes com sintomas menos intensas e/ ou um adequado nível funcional podem se beneficiar de tratamento ambulatorial focado em psicoterapia individual, muitas vezes associando-se o tratamento farmacológico. No entanto, pacientes com sintomas graves e/ ou estado fraco desempenho requerem tratamento multidisciplinar intensivo mais focada em psicoterapia individual, familiar e de grupo, juntamente com tratamento psicofarmacológico, requerendo muitas vezes institucionalização.

Um dos estudos que abordou terapia, sugere a terapia comportamental dialética (DBT), como sendo uma boa opção para abordar especificamente os sintomas característicos da personalidade borderline, esta constitui-se como uma terapia psicológica desenvolvida na terceira geração e busca minimizar a instabilidade afetiva, o transtorno de identidade, impulsividade e dificuldade de relações sociais.

A psicoterapia psicodinâmica, tem se mostrado eficaz nos distúrbios de personalidade Borderline, sendo temática de vários estudos randomizados e controlados,

haja vista que, apresenta um modo de hospitalização parcial, e tratamento ambulatorial intensivo, com ensaios de redução de comportamentos suicidas e auto-agressivos, bem como a melhoria do funcionamento social e interpessoal, podendo ser associado à outro tratamento. No entanto, estes ganhos são observáveis em acompanhamentos de até 18 meses.

Um estudo avaliou a eficácia da terapia EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing ou Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares), em pacientes com personalidade Borderline. Esta terapia apresenta-se como uma abordagem psicoterapêutica utilizada em casos de TEPT - transtorno de estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade, quadros depressivos e algumas reações de caráter psicossomático. Nesta terapia identifica-se as experiências que foram armazenadas disfuncionalmente e estão produzindo problemas atuais, além de entender como obter essas experiências positivas e minimizar os sintomas presentes melhorando o comportamento. As memórias são utilizadas na manutenção e ativação dos sintomas, contudo colaboram no enfrentamento de situações e desafios futuros.

Um estudo apontou presença de distúrbios do Sonho em pacientes com personalidade Borderline, caracterizados por pesadelos, maus sonhos, sintomas de terror-like noite, e ansiedade sonho, sendo que o sonho perturbado pode estar relacionado ao neuroticismo e a fantasia.

Quanto à evolução e prognóstico do paciente com personalidade borderline associado à transtornos alimentares, um dos estudos que avaliou o processo psicoterápico, concluiu que o processo alcança em partes seus objetivos, já que, a impulsividade e a frequência de atos autolesivos e vômitos autoinduzidos foram amenizados no segundo ano de tratamento, logo no decorrer do terceiro ano de tratamento foi possível construir um ambiente de confiança e acolhimento para o compartilhamento de conteúdos de seu mundo interno, o que não evitou o abandono do tratamento.

Quadro 1. Representação dos estudos incluídos na amostragem.

Autores	Título	Ano	Tipo de estudo
Aragonès, Enric, et al.	Registered prevalence of borderline personality disorder in primary care databases.	2013	estudo transversal
Thabata B. de Araujo, et al.	Cortical morphology changes in women with borderline personality disorder: a multimodal approach.	2014	Estudo de casos com avaliação psiquiátrica e ressonância magnética
M ^a Teresa García López, M ^a Fe Martín Pérez,	Comprehensive treatment of Borderline Personality Disorder	2010	Revisão de literatura

Raúl Otín Llopc.			
Mosquera, D. y González, A.	Terapia EMDR en el trastorno límite de personalidad [EMDR therapy in borderline personality disorder]	2013	Revisao de literatura
Sánchez-Quintero, S. y De la Vega, I	Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad [Introduction to the mentalization-based treatment for borderline personality disorder].	2013	Revisao de literatura
ROSA, Bruno de Paula; SANTOS, Manoel Antônio.	Comorbidade entre bulimia e transtorno de personalidade borderline: implicações para o tratamento.	2011	Estudo de caso
PETER SIMOR ET AL.	Nightmares and bad dreams in patients with borderline personality disorder: Fantasy as a coping skill?	2010	Estudo de caso
De la Vega-Rodríguez, I. y Sánchez-Quintero, S.	Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad limite	2013	Revisao de literatura
M. Vidal & T. Lowenkron.	Ensino da Psicoterapia no Atendimento Psiquiátrico dos Pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline.	2010	Revisao de literatura
Soares MH.	Estudos sobre transtornos de personalidade Antissocial e Borderline	2010	Revisão de literatura
Aline Bedin Jordão Vera Regina Röhnelt Ramires	Adolescência e organização de personalidade borderline: caracterização dos vínculos afetivos	2010	Revisao de literatura
Aline Bedin Jordão Vera Regina Röhnelt Ramires	Vínculos Afetivos de Adolescentes Borderline e seus Pais	2010	Estudo de caso

4. DISCUSSÃO

Estudos com 4.764.729 indivíduos foram avaliados, destes 829 pacientes tiveram diagnóstico confirmado de distúrbio de personalidade *borderline* (0,017%), sendo as taxas em homens (0,018%) e mulheres (0,016%). Referente a idade houve um predomínio na faixa etária dos 24 anos (0,031%) e descendente apartar dos 35 anos (0,014%)⁶.

No entanto outro autor afirma que a frequência mais alta é esperada no gênero masculino, por estar ligada à

uma maior frequência do uso e abuso de substâncias, principalmente pelo uso de álcool⁵.

Acompanhando estas taxas, verifica-se prevalências mais altas em pacientes com comodidades associadas como, distúrbios afetivos 26,3%, distúrbios neuróticos 38,1%, distúrbios psicóticos em 5,1%, e substância abuso em 21,5%. O consumo de medicamentos psicotrópicos como antidepressivos (37,6%) e ansiolíticos (37,4%)¹¹.

Referente à comorbidade outros autores afirmam que é maior com distúrbios da esfera afetiva (especialmente a depressão maior) e transtornos de ansiedade (Transtorno destacando Estresse Pós-Traumático em outros) com uma frequência de cerca de 90% de ambos, seguida de abuso de substâncias (50% dos casos de álcool) e distúrbios alimentares (especialmente o transtorno alimentar não especificado de outra forma com uma frequência de 60%)⁵.

O transtorno *borderline* de personalidade congrega alguns dos sintomas psiquiátricos que trazem as maiores dificuldades de manejo, como por exemplo a ideação paranóide¹⁰.

No que se refere ao diagnóstico por imagem, verificou-se em outros estudos uma redução de volume de regiões cerebrais associada a regulação afetiva, como o hipotálamo-campus, a amígdala e o córtex cingulado anterior, que constituem, provavelmente, parte do substrato neural da sintomatologia destes pacientes⁸.

Quanto ao tratamento destacou-se nos estudos a terapia EMDR, esta é realizada pela desestabilização de movimento e Reprocessamento ocular. Os sintomas e os problemas atuais são considerados resultado de experiências recentes perturbação anterior que não foram processadas corretamente e organizados funcionalmente¹¹.

Um dos aspectos importantes, mas desconsiderado nos critérios para transtorno de personalidade *borderline*, é a tendência à regressão, o que leva à não adesão do tratamento¹².

Pesquisas têm sugerido que os tratamentos psicanalíticos/psicodinâmicos parecem estar associados não só com a manutenção das mudanças positivas como também à melhoria contínua após o término da psicoterapia, fato atribuído às mudanças neurobiológicas nos pacientes¹³.

Associa-se ainda, os distúrbios do sonho com os distúrbios de personalidade *Borderline*, sendo frequentemente pesadelos à noite, sintomas de ansiedade. Relata-se uma alta taxa de pesadelos e níveis de ansiedade nos sonhos. Consequentemente, uma baixa qualidade do sono¹⁴.

5. CONCLUSÃO

Verificou-se no estudo que a maioria dos artigos incluídos na amostragem tratavam-se da temática focada

no tratamento e nas intervenções inerentes aos processos de minimizar os sinais e sintomas apresentados nestes pacientes, estimulando o autocontrole, facilitando convívio social e uma melhor estabilidade emocional. A grande parte da amostragem tratavam-se de revisões de literatura. Os vínculos afetivos dos portadores de traços *borderline* foram contemplados em 2 estudos. A prevalência foi abordada em um estudo apenas. Houve apenas 1 artigo contemplando especificamente os aspectos fisiopatológicos do distúrbio. A influência dos distúrbios dos sonhos com a personalidade *borderline* foi eixo principal em um estudo.

O transtorno de personalidade *borderline* é um distúrbio de difícil diagnóstico, de diagnóstico tardio e que muitas vezes pode vir a ser confundido com outros transtornos. A gravidade do transtorno está relacionada a presença de comodidades, onde interfere de forma substancial no prognóstico do paciente. Dentre as opções de tratamento estão a terapia farmacológica, acompanhamento psicoterápico, acompanhamento psiquiátrico e de equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- [1] Vidal M, Lowenkron T. Ensino da Psicoterapia no Atendimento Psiquiátrico dos Pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Out-Dez 2010; 26(4):725-8.
- [2] Rosa BP, Santos MA. Comorbidade entre bulimia e transtorno de personalidade borderline: implicações para o tratamento. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo. 2011; 14(2):268-82.
- [3] Associação Psiquiátrica Americana - APA (1995). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM - IV. (D. Batista, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1994).
- [4] Araujo, et al. Cortical morphology changes in women with borderline personality disorder: a multimodal approach. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2014; 36:32-38.
- [5] López MTG, Pérezb MFM, Raúl OL. Comprehensive treatment of Borderline Personality Disorder. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 2010; 30(106):263-78.
- [6] Aragonès E, et al. Registered prevalence of borderline personality disorder in primary care databases. *Gac Sanit*. 2013; 27(2):171-4.
- [7] Coles EM (1997) Impulsivity in major mental disorders. In C.D. Webster, &M.A Jackson (Orgs), *Impulsivity: theory, assessment, and treatment* (pp. 180-194). Nova York: Guilford.
- [8] Soares MH. Estudos sobre transtornos de personalidade Antissocial e Borderline. *Acta Paul Enferm* 2010; 23(6):852-8.
- [9] Bateman A, Fonagy P. *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: mentalization-based treatment*. Londres. Oxford University Press, 2004.
- [10] Wildgoose A, Waller G, Clarke S, Reid A. Psychiatric Symptomatology in Borderline and Other Personality Disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2000; 188:757-63.

- [11] Mosquera DYGA. Terapia EMDR en el trastorno límite de personalidad [EMDR the-rapy in borderline personality disorder]. *acción psicológica*, 2013; 10(1):85-96.
- [12] Skodol AE. The Borderline diagnoses I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biological Psychiatry*. 2002.
- [13] Gabbard GO. Empirical Evidence and Psychotherapy: A Growing Scientific Base. *Am J of Psych*. 2001; 158:1-3
- [14] Peter S, *et al.* Nightmares and bad dreams in patients with borderline personality disorder: Fantasy as a coping skill? *Eur. J Psychiat*. 2010; 24(1):28-37.
- [15] De la Vega-Rodríguez, I. y Sánchez-Quintero, S. Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite [Dialectical behavioral therapy in borderline personality disorder]. *acción psicológica*. 2013; 10(1):45-56. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7032>
- [16] Sánchez-Quintero SY de la VI. Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad [Introduction to the mentalization-based treatment for borderline personality disorder]. *Acción psicológica*. 2013; 10(1):21-32. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7030>.

