

Universidad de Lima  
Facultad de Psicología  
Carrera de Psicología



# **EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTAL PARA DISMINUIR LA DESREGULACIÓN EMOCIONAL EN ADULTOS CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en  
Psicología

**Maria Jose Feliu Pardo**

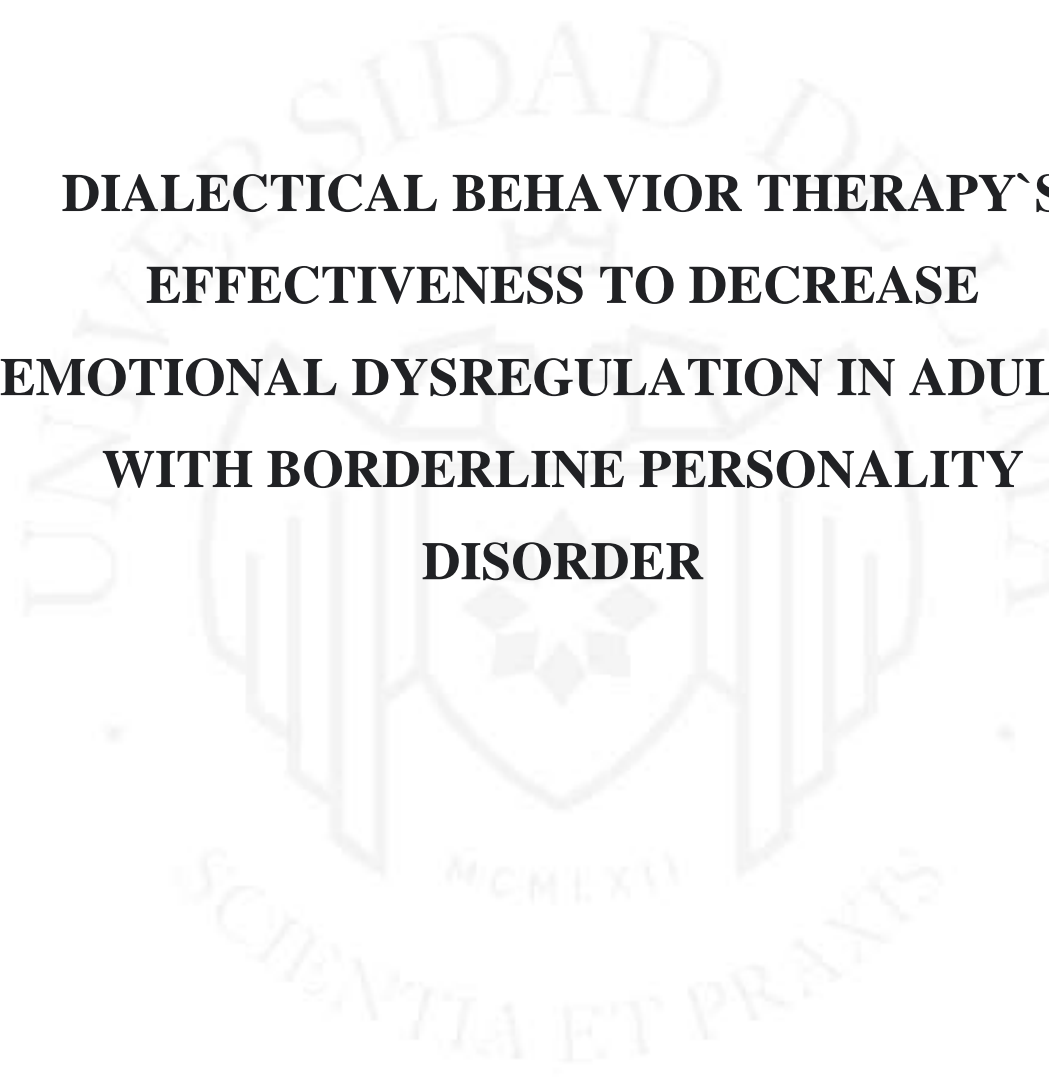
**20140491**

**Asesor**

Erika Yoshida Goto

Lima – Perú  
Marzo del 2021





**DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY'S  
EFFECTIVENESS TO DECREASE  
EMOTIONAL DYSREGULATION IN ADULTS  
WITH BORDERLINE PERSONALITY  
DISORDER**

# TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	<b>VII</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VIII</b>
<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO II: MÉTODO</b> .....	<b>6</b>
2.1 Criterios de elegibilidad .....	6
2.1.1 Criterios de inclusión .....	6
2.1.2 Criterios de exclusión .....	6
2.2 Estrategia de búsqueda .....	7
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b> .....	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>20</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>21</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1 Análisis de los estudios seleccionados .....	9
Tabla 3.2 Análisis de la intervención e instrumentos de medición utilizados.....	10
Tabla 3.3 Análisis de hallazgos principales .....	11



# ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1 Diagrama de flujo .....7



## RESUMEN

La desregulación emocional es una de las características centrales dentro de la sintomatología del trastorno límite de la personalidad (TLP), siendo la terapia dialéctica conductual (TDC) uno de los tratamientos más comunes para abordarlo. El objetivo de este estudio es identificar la efectividad del TDC en la disminución de la desregulación emocional en personas adultas con TLP. Para ello, se llevó a cabo una revisión de la literatura actual, analizando la calidad metodológica de los estudios y tomando en cuenta los lineamientos de la guía PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2013). Se usaron las bases de datos SCOPUS, Proquest, EBSCOhost y ScienceDirect, con criterios de inclusión y exclusión predeterminados y se seleccionaron los artículos cuantitativos que evaluaban la desregulación emocional luego de una intervención de TDC ( $n=9$ ). Como resultado, luego del tratamiento, se observó una reducción en la desregulación emocional en los pacientes con TLP, lo cual se relacionó con el resto de la sintomatología propia del trastorno, demostrando la eficacia del TDC en dicha población. Investigaciones futuras deben explorar qué procesos específicos del tratamiento del TDC contribuyen a los cambios en las estrategias para regular las emociones y especificar cómo estas se relacionan con el resto de los síntomas del TLP.

**Palabras clave:** trastorno límite de la personalidad; terapia dialéctica conductual; TDC; desregulación emocional; adultos

## ABSTRACT

Emotional dysregulation is one of the central characteristics within the symptoms of borderline personality disorder (BPD) and one of the most common treatments for this disorder is the dialectical behavior therapy (DBT). The objective of this study is to identify the effectiveness of DBT in reducing emotional dysregulation in adult patients with BPD. For this purpose, a review of the current literature was carried out, analyzing the methodological quality of the data and taking into account the guidelines of the PRISMA guide (Urrútia & Bonfill, 2013). SCOPUS, Proquest, EBSCOhost and ScienceDirect databases were used, with predetermined inclusion and exclusion criteria, ensuing the selection of nine articles. As a result, it was observed a reduction in the emotional dysregulation of patients with BPD, proving the efficacy of DBT in BPD population. Future research should explore which specific processes of DBT treatment enhance changes in strategies to regulate emotions and specify which of these strategies are related to the rest of the BPD symptoms.

**Keywords:** borderline personality disorder; dialectical behavior therapy; DBT; emotional dysregulation; adults



# CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Con una prevalencia de 15% - 25% en la población clínica y de 1% – 3% en la población general, el trastorno límite de la personalidad (TLP) se encuentra dentro de los trastornos de personalidad más comunes (Trull et al., 2010, como se citó en Alafia & Manjula, 2019) y presenta un alto nivel de severidad debido a sus características de impulsividad intensa, inestabilidad en las relaciones interpersonales y la autoimagen, y una incapacidad para regular emociones (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013). Dicha inhabilidad para ser consciente y gestionar adecuadamente las emociones, conlleva a un alto número de conductas impulsivas y destructivas (Zeinali & Heydarinasab, 2019), como por ejemplo abuso de sustancias, intentos de suicidio, promiscuidad sexual y conductas auto lesivas (Jopling et al., 2018). Goodman et al. (2017), encontraron que en una muestra de 394 pacientes con TLP, el 90% había llevado a cabo acciones auto lesivas y el 75% intentos de suicidio. Debido a dichas conductas disfuncionales, en las cuales muchas veces se pone en peligro la vida del paciente, el tratamiento del TLP se presenta como una problemática y desafío actual para los psicólogos y psiquiatras (Akin et al., 2017).

La elevada desregulación emocional que presentan los pacientes con TLP conlleva a altos niveles de sufrimiento emocional, irritabilidad y sensaciones de vacío, que generan un deterioro funcional en el área psicosocial y una gran utilización de los recursos (Akin et al., 2017; Chapman, 2019; Clin et al., 2019). Esta severidad e intensidad de los síntomas emocionales son la causa de la dificultad observada al momento de brindar terapia a dicha población, ya que obstaculizan el establecimiento de la alianza terapéutica y la aplicación de técnicas y herramientas. Asimismo, impactan en la estabilidad emocional del terapeuta. Como consecuencia de ello se mantiene una percepción negativa y de rechazo de los profesionales de la salud hacia las personas con TLP (Burbridge-James, 2019, Chartonas et al., 2017).

Del mismo modo, la regulación emocional cumple un papel central en el desarrollo de las relaciones interpersonales (Miano et al., 2017). Las personas con TLP evidencian niveles significativamente altos de emociones negativas, desregulación emocional severa y uso excesivo de estrategias de regulación emocional desadaptativas

como la rumiación y catastrofización, por lo que, suelen reaccionar de manera extrema y desproporcionada a situaciones sociales de estrés. Es por ello que presentan grandes problemas para establecer y desarrollar vínculos y relaciones interpersonales estables y saludables (Alafia & Manjula, 2019; Dixon-Gordon et al., 2017). Esta dificultad para relacionarse con otros también es parte de la problemática existente al tratar el TLP, ya que impide la construcción de una relación terapéutica estable y adecuada (Flora, 2018).

En base a lo planteado, se puede decir que la inhabilidad para modular la respuesta emocional tiene un rol central en muchas de las dificultades conductuales graves asociadas al TLP, así como, el resto de la sintomatología del trastorno. Es por ello que abordar la desregulación emocional en el tratamiento del TLP debe considerarse como una alta prioridad (Chapman, 2019).

La terapia dialéctica conductual (TDC) desarrollada por Marsha Linehan, es considerada como el abordaje más común para tratar el trastorno límite de la personalidad (Dunkley & Swales, 2019). Se centra en encontrar un balance entre las estrategias de cambio y aceptación, brindando herramientas para el tratamiento de patologías complejas y severas (Koerner, 2012). Asimismo, pone como eje central la desregulación emocional en el paciente, ya que parte de la concepción que los problemas de comportamiento asociados con el TLP son consecuencia de la vulnerabilidad y la desregulación emocional (Linehan, 1993).

En la presente investigación se abordará la desregulación emocional dentro del trastorno límite de la personalidad como primera variable. Esta se entiende como la incapacidad de cambiar o gestionar experiencias, acciones, señales emocionales y respuestas verbales y/o no verbales en situaciones normales, y ocurre en una amplia gama de emociones, problemas de adaptación y contextos situacionales (Linehan et al., 2007).

Por otro lado, la segunda variable, la terapia dialéctica conductual (TDC), es un tratamiento cognitivo – conductual integral, creada para pacientes con trastornos de la personalidad, como el TLP, u otros trastornos mentales, como depresión severa, trastornos de la conducta alimentaria y adicciones, cuyas conductas características se encuentran relacionadas funcionalmente con problemas en la regulación emocional (Linehan et al., 2007). Como tratamiento integral, la TDC cumple con cinco funciones: mejora las capacidades conductuales del paciente, aumenta la motivación al cambio, asegura que las habilidades y capacidades que se desarrollen se generalicen al entorno natural, adapta

el ambiente terapéutico para apoyar las capacidades del cliente y el terapeuta, y mejora las capacidades y motivación del terapeuta para tratar a los pacientes de manera efectiva. Para cumplir dichas funciones presenta cuatro modos de tratamiento: el entrenamiento grupal de habilidades, la psicoterapia individual, la consulta telefónica y la consulta con el terapeuta (Dimeff & Linehan, 2001).

El primer modo es el entrenamiento grupal de habilidades, el cual se lleva a cabo una vez por semana con dos terapeutas, en grupos de aproximadamente 8 personas y se compone de cuatro módulos de habilidades específicas basados en las dificultades de regulación emocional de los pacientes y sus consecuencias: habilidades de mindfulness o conciencia plena, habilidades de regulación emocional, habilidades interpersonales, y habilidades de tolerancia al malestar (Linehan & Wilks, 2015). El módulo de mindfulness busca desarrollar la conciencia plena en el momento presente experimentando las propias emociones, pensamientos y sensaciones corporales sin juzgar y reaccionar ante ellas (Fassbinder et al., 2016). El de regulación emocional consiste en fomentar la comprensión y regulación de las emociones, de manera que se disminuya la reactividad emocional y se regule la respuesta conductual (Linehan et al., 2007). El módulo de habilidades interpersonales se centra en enseñar a actuar de forma efectiva ante otras personas, así como, hacia sí mismo. Por último, el de tolerancia al malestar o estrés se enfoca en exponer diversas estrategias de supervivencia en situaciones de crisis, de modo que disminuyan las conductas autodestructivas de evitación emocional (Fassbinder et al., 2016).

El segundo modo es una psicoterapia individual semanal de 50 minutos. Se lleva a cabo por un terapeuta responsable de planificar y proveer el tratamiento primario, el manejo de situaciones de crisis y las decisiones sobre cualquier modificación individual. El tercer modo es el coaching telefónico, diseñado para generalizar las habilidades en la vida diaria. Este consiste en generar un espacio en el cual los pacientes, a través de una llamada, puedan buscar apoyo en situaciones de crisis fuera de las sesiones. Por último, el cuarto modo es el equipo de consulta, en el cual se brinda apoyo mutuo entre los terapeutas individuales, se comparten dudas o problemas y se capacitan en las habilidades enseñadas en las sesiones de grupo (Fassbinder et al., 2016).

Ambas variables están enmarcadas bajo el modelo planteado por Linehan (1993), el cual se basa en la teoría dialéctica y biosocial del TLP. La perspectiva dialéctica de la

realidad y la conducta humana presenta tres características fundamentales. En primer lugar, la realidad se entiende como una totalidad, por lo que la atención se dirige a los contextos inmediatos y a la interrelacionalidad de los patrones de conducta. La segunda característica refiere que la realidad no es algo estático, sino un conjunto de fuerzas que se oponen entre sí y generan un nuevo grupo de fuerzas contrarias. Por último, se basa en el supuesto de que la naturaleza de la realidad es el proceso o cambio, más que el contenido o estructura, por lo que se enfoca en ayudar al cliente a estar cómodo con el cambio.

Por otro lado, la teoría biosocial sostiene que el síntoma central del TLP es la desregulación emocional, la cual es consecuencia de una predisposición biológica a la vulnerabilidad emocional y de un entorno o ambiente invalidante. La vulnerabilidad emocional consiste en: una sensibilidad emocional muy alta, por lo que presentan un umbral más bajo para reconocer o reaccionar a señales emocionalmente relevantes; una reactividad emocional muy intensa; y un regreso lento a la línea de base o calma emocional, lo que implica un acceso escaso a estrategias efectivas para regular sus emociones (Linehan, 1993). A partir de ello, el modelo que plantea Linehan busca una dualidad de aceptar al otro y a sí mismo en su condición, a la vez que se promueve un cambio a través de estrategias conductuales, cognitivas y de apoyo (Heard & Linehan, 1994).

Finalmente, cabe mencionar que el trastorno límite de la personalidad suele ser entendido bajo la clasificación de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), en el cual se caracteriza por un patrón dominante de impulsividad intensa e inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y las emociones. Para el diagnóstico se deben cumplir al menos cinco de los siguientes nueve criterios: a) Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado. b) Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación. c) Alteración de la identidad. d) Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente auto lesivas. e) Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación. f) Inestabilidad afectiva. g) Sensación crónica de vacío. h) Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira. i) Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves (APA, 2013).

El objetivo del presente estudio es identificar la efectividad de la terapia dialéctica conductual en la disminución de la desregulación emocional en adultos con trastorno límite de la personalidad. A partir de ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿La terapia dialéctica conductual es un tratamiento efectivo para reducir la desregulación emocional en adultos con trastorno límite de la personalidad?



## **CAPÍTULO II: MÉTODO**

### **2.1 Criterios de elegibilidad**

#### **2.1.1 Criterios de inclusión**

Para la presente revisión se utilizaron las bases de datos SCOPUS, Proquest, EBSCOhost y ScienceDirect y fueron seleccionados los estudios que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: En primer lugar, estudios empíricos cuantitativos y con intervención psicológica con el objetivo de obtener información medible, estructurada, precisa y objetiva sobre la efectividad del TDC en la disminución de la desregulación emocional. En segundo lugar, estudios que especifiquen el uso del instrumento de medición para asegurar la validez y confiabilidad de este, así como, los resultados obtenidos. En tercer lugar, estudios con diseños experimentales o cuasi experimentales que relacionen el TDC con la desregulación emocional en pacientes con TLP de modo que se cumpla con el objetivo de la presente revisión. En cuanto a la población, se incluyeron investigaciones con adultos, debido a que la persona debe encontrarse en la etapa de la edad adulta para ser diagnosticada con trastorno límite de la personalidad (APA, 2013). Los idiomas seleccionados fueron el inglés y el castellano, de manera que se tenga un completo entendimiento del estudio. Finalmente, se utilizaron estudios de los últimos 10 años, de tal forma que la información brindada se encuentre actualizada y sea coherente con la forma de vida actual.

#### **2.1.2 Criterios de exclusión**

Por otro lado, como criterios de exclusión se tuvo en cuenta que no fueran revisiones sistemáticas, meta análisis y estudios cualitativos ya que no brindan información precisa y medible cuantitativamente acerca de las variables seleccionadas. También se excluyeron artículos sin datos concluyentes debido a que no permiten realizar conclusiones específicas y por ende, no es posible la comparación con otros estudios. Asimismo, no se utilizaron abstracts, congresos, capítulos de libros, revistas de

divulgación y manuales, dado que no brindan información empírica y completa acerca de las variables y todo el proceso de investigación realizado.

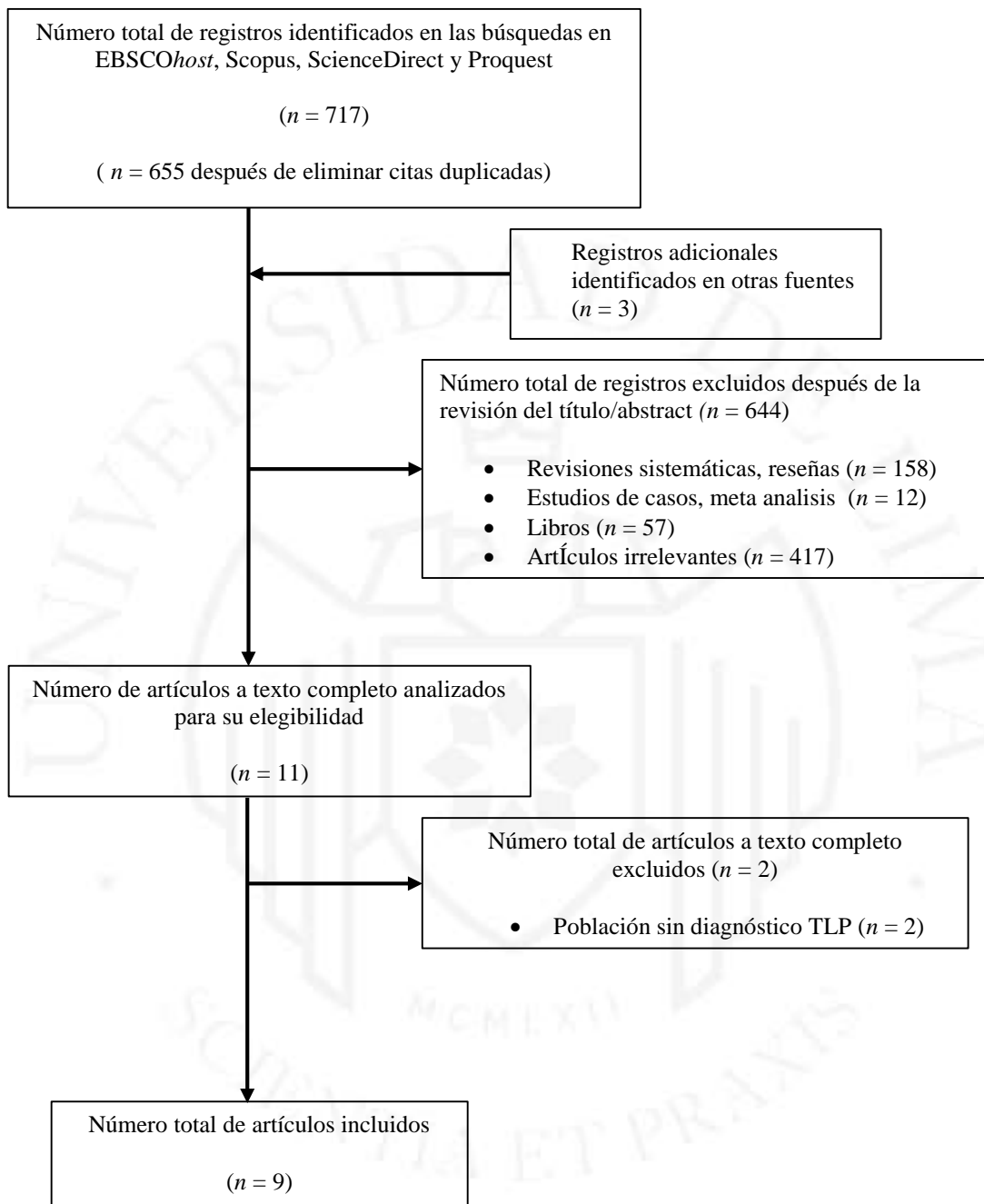
### **3.2 Estrategia de búsqueda**

La búsqueda se realizó entre enero y febrero del 2021, en las bases de datos electrónicas SCOPUS, Proquest, EBSCOhost y ScienceDirect con las siguientes palabras claves: desregulación emocional, emotional dysregulation, trastorno límite de la personalidad, borderline personality disorder, terapia dialéctica conductual, dialectical behavior therapy, efectividad, effectiveness, tratamiento psicológico, psychological treatment. Dichas palabras fueron combinadas de la siguiente forma: (“desregulación emocional” AND “trastorno límite de la personalidad” AND “terapia dialéctica conductual” OR “tratamiento psicológico”); (“efectividad” AND “desregulación emocional” AND “terapia dialéctica conductual”); (“emotional dysregulation” AND “borderline personality disorder” AND “dialectical behavior therapy” OR “psychological treatment”); (“effectiveness” AND “emotional dysregulation” AND “dialectical behavior therapy”).

Para realizar el proceso de búsqueda sistemática se utilizaron los lineamientos de la guía PRISMA (Urrutia & Bonfill, 2013) dando como resultado 628 referencias de las cuales se seleccionaron nueve artículos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. En la Figura 2.1 se muestra el diagrama de flujo en el cual aparece el proceso de selección de los trabajos analizados.

**Figura 2.1.**

*Diagrama de flujo*





## CAPÍTULO III: RESULTADOS

Se presenta en las tablas 3.1, 3.2 y 3.3 los datos de cada artículo destacando aspectos como el autor, modelo teórico desde el cual se abordan las variables, los instrumentos o formas de evaluación de la desregulación emocional, la intervención de TDC realizada y los hallazgos sobre la efectividad de la intervención en la desregulación emocional. Luego, se expone una síntesis de los puntos más resaltantes de las investigaciones seleccionadas.

**Tabla 3.1**

*Análisis de los estudios seleccionados*

Autor	Año	Título	Modelo teórico
Axelrod et al.	2011	Emotion regulation and substance use frequency in women with substance dependence and borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy	Teoría dialéctica y biosocial
Neacsiu et al.	2014	Impact of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts on emotional experience, expression, and acceptance in borderline personality disorder	Teoría dialéctica y biosocial
Goodman et al.	2014	Dialectical Behavior Therapy Alters Emotion Regulation and Amygdala Activity in Patients with Borderline Personality Disorder	Teoría dialéctica y biosocial
McMain et al.	2016	A randomized trial of brief dialectical behavior therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder	Teoría dialéctica y biosocial
Barnicot & Crawford	2018	Dialectical behavior therapy vs. Mentalisation-based therapy for borderline personality disorder	Teoría dialéctica y biosocial
King et al.	2019	Emotional Experiences of Clients with Borderline Personality Disorder in Dialectical Behavior Therapy: An Empirical Investigation of In-Session Affect	Teoría dialéctica y biosocial
Probst et al.	2019	Effectiveness of a 5-Week Inpatient Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder	Teoría dialéctica y biosocial
Fitzpatrick et al.	2020	Changes in Emotions Over the Course of Dialectical Behavior Therapy and the Moderating Role of Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder	Teoría dialéctica y biosocial
Kells et al.	2020	Dialectical behavior therapy skills reconsidered: applying skills training to emotionally dysregulated individuals who do not engage in suicidal and self-harming behaviors	Teoría dialéctica y biosocial

**Tabla 3.2***Análisis de la intervención e instrumentos de medición utilizados*

Autor	Intervención	Evaluación de regulación emocional	Fiabilidad y/o validez
Axelrod et al.	20 semanas de TDC estándar. Incluye psicoterapia individual semanal, grupo de habilidades semanal de 90 minutos, coaching telefónico y equipo de consulta semanal de una hora.	Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)	Alpha de Cronbach: .93 Fiabilidad test-retest: .88
Neacsiu et al.	TDC estándar. Incluye entrenamiento grupal de habilidades semanal de 90 minutos, terapia individual de 50-60 minutos, coaching telefónico y equipo de consulta semanal.	State-trait anger expression inventory (STAXI)	Alpha de Cronbach: .88 Rasgo de ira: .85 Ira hacia fuera: .85 Ira hacia adentro: .72 Control de la ira: .87
		Acceptance and action questionnaire (AAQ)	Alpha de Cronbach: .83
		Personal feelings questionnaire 2 (PFQ2)	Alpha de Cronbach: .79
Goodman, et al.	12 meses de TDC estándar. Incluye entrenamiento grupal de habilidades semanal de 90 minutos, terapia individual de 50-60 minutos, coaching telefónico y equipo de consulta semanal.	Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)	No
McMain et al.	20 semanas de TDC-EH. Incluye 5 módulos: mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional, efectividad en las relaciones interpersonales y dialéctica.	Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)	No
Barnicot & Crawford	12 meses de TDC para un grupo ( $n = 58$ ). 12 meses de Terapia basada en Mentalización (TBM) para otro grupo ( $n = 38$ ).	Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)	No

(continúa)

(continuación)

Autor	Intervención	Evaluación de regulación emocional	Fiabilidad y/o validez
King et al.	6 meses de TDC estándar: Incluye los 4 modos de tratamiento: terapia individual semanal, terapia grupal semanal, coaching telefónico y un equipo de consulta semanal.	Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS)	Alpha de Cronbach: .91 para afectos negativos. Alpha de Cronbach: .94 para afectos positivos.
Probst et al.	5 semanas de TDC Incluye psicoterapia individual 2 veces por semana, entrenamiento en habilidades (mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional y efectividad en las relaciones interpersonales) y una visita individual 1 o 2 veces por semana con la enfermera responsable.	Self-Report Measure for the Assessment of Emotion Regulation Skills (SEK-27)	Alpha de Cronbach: .90 to .93 Fiabilidad test-retest: .75 a .78
Fitzpatrick et al.	6 meses de TDC. Incluye terapia individual semanal, grupo de habilidades semanal (mindfulness, regulación emocional, tolerancia al distrés y efectividad interpersonal) y coaching de habilidades entre sesiones.	Positive and Negative Affect Schedule—Expanded Form (PANAS-X)  Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS)	Alpha de Cronbach: .91 a .94  No
Kells et al.	24 semanas de TDC-EH. Incluye 4 módulos: mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional y efectividad en las relaciones interpersonales.	Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)  The Dialectical Behaviour Therapy Ways of Coping Checklist (DBT-WCCL)	Alpha de Cronbach: .93  Alpha de Cronbach para la subescala de habilidades TDC: .92 Alpha de Cronbach para la subescala de afrontamiento disfuncional: .87

*Nota.* TDC = Terapia dialéctica conductual

TDC- EH= Modo de entrenamiento de habilidades en la terapia dialéctica conductual

**Tabla 3.3***Análisis de hallazgos principales*

Autor	Participantes	Eficacia del TDC
Axelrod, et al.	27 mujeres con TLP y dependencia a sustancias.	Mejoras significativas en la desregulación emocional. Dicha mejora funciona como mediador en el consumo de sustancias, disminuyendo la frecuencia de consumo al aumentar la regulación emocional.
Neacsiu, et al.	101 mujeres adultas con TLP.	Mejoras significativas en todas las emociones medidas (evitación experimental, vergüenza, culpa y ansiedad). Efectos únicos del TDC sobre la expresión de la ira y la aceptación de la experiencia privada aversiva.
Goodman, et al.	22 adultos con TLP sin medicación.	Disminución en la activación de la amígdala. Mejora significativa de la regulación emocional. La mejor habituación de la amígdala se asoció con una mejor regulación emocional general.
McMain, et al.	84 adultos con TLP con episodios de conductas suicidas o auto lesivas en los últimos 5 años.	Mejoras significativas en las habilidades de afrontamiento (tolerancia al estrés y regulación emocional).
Barnicot & Crawford	90 adultos con TLP.	Declive significativo en incidentes auto lesivos y desregulación emocional.
King et al.	73 adultos con TLP. 74% mujeres, 23.3% hombres y 2.7% identificados como "otro".	Incremento significativo en afectos positivos y disminución significativa en afectos negativos.
Probst, et al.	44 pacientes adultos con TLP internados. 33 mujeres y 11 hombres.	Mejoras significativas en la desregulación emocional y reducción de síntomas del TLP. Correlación positiva entre la desregulación emocional y la sintomatología TLP.
Fitzpatrick et al.	101 adultos con TLP. 72.2% son mujeres.	Disminución significativa en las emociones medidas: ira, vergüenza, culpa, miedo y tristeza
Kells, et al.	100 adultos con TLP o rasgos de personalidad sin conductas suicidas o auto lesivas.	Reducción significativa en la desregulación emocional.

*Nota.* TLP = Trastorno límite de la personalidad

TDC = Terapia dialéctica conductual

A continuación, para una mayor explicación, se presentará una breve síntesis de cada investigación.

Axelrod et al. (2011) realizaron un estudio con mujeres diagnosticadas con TLP y dependencia a sustancias. Llevaron a cabo una intervención de TDC de 20 semanas y los resultados mostraron una disminución considerable en la desregulación emocional de las participantes. Además, al ingresar la regulación emocional como covariable, la mejoría de esta representó una menor frecuencia en el uso de sustancias, es decir, se encontró una asociación entre la reducción del consumo de sustancias y el aumento de la regulación emocional, lo cual sugiere que el desarrollo de habilidades efectivas de regulación de emociones puede disminuir varias conductas desadaptativas y disfuncionales.

Neacsiu et al. (2014) realizaron una comparación del impacto de dos tratamientos psicológicos, la terapia dialéctica conductual y el tratamiento comunitario por expertos, en la experiencia, expresión y aceptación de emociones negativas. La intervención se realizó en 101 mujeres con TLP con conductas suicidas y auto lesivas. Los resultados indican que ambos tratamientos reducen la culpa, la vergüenza, la ansiedad y la supresión de la ira. No obstante, la TDC resultó en mejoras significativamente mayores en la expresión de la ira y la evitación experiencial en comparación con el tratamiento comunitario por expertos, evidenciando que tiene efectos únicos sobre la expresión de la ira y la aceptación de experiencias aversivas personales.

Goodman et al. (2014) realizaron un estudio basado en la relación biológica de la desregulación emocional y la habituación deficiente de la amígdala. Este buscó probar que los pacientes con TLP muestran una menor activación y habituación de la amígdala y un aumento en la regulación de las emociones tras un tratamiento de TDC estándar de 12 meses. Los resultados confirmaron la hipótesis y mostraron una reducción en la activación de la amígdala, así como una mejora significativa en la regulación emocional. Además, ambas variables fueron asociadas de manera negativa, demostrando así la efectividad de la TDC.

McMain et al. (2016) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la efectividad clínica del entrenamiento de habilidades grupales de la TDC como una intervención complementaria para el alto riesgo de suicidio en pacientes con TLP. Para ello se compararon dos grupos, uno que realizó 20 semanas de intervención grupal de

entrenamiento de habilidades de TDC y otro grupo de lista de espera el cual no recibió dicha intervención y podía continuar con su tratamiento habitual (administración de medicamentos u otros tratamientos psicosociales). Se evidenciaron mejoras significativas en la reducción de conductas destructivas, comportamiento agresivo, tolerancia a la angustia y regulación de las emociones en el grupo de TDC en comparación con el grupo control. Dichas mejoras fueron duraderas después del alta, lo cual sugiere que el entrenamiento en habilidades de TDC fue un tratamiento exitoso.

Barnicot y Crawford (2018) realizaron una comparación entre la TDC y la terapia basada en la mentalización (TBM) en pacientes con TLP. Luego de 12 meses de tratamiento, los resultados mostraron mejorías en la disociación, desregulación emocional y las relaciones interpersonales en los pacientes, disminuyendo la severidad del TLP con ambas terapias. A pesar de este progreso, aún seguían mostrando altos niveles de la sintomatología. Además, los participantes que recibieron TDC informaron una disminución más significativa en el tiempo de los incidentes de autolesión y en la desregulación emocional que los participantes que recibieron TBM.

King et al. (2019) exploraron los cambios en el afecto positivo (AP) y negativo (AN) de los pacientes con TLP tras una intervención de 6 meses en TDC estándar y evaluaron si la gravedad del trastorno se relacionaba con la emoción. Se observó un incremento en los AP y una reducción en los AN, dentro de cada sesión y entre sesiones. Además, las puntuaciones de la sintomatología TLP se asociaron significativamente con las puntuaciones de las emociones previas a la sesión, evidenciando una relación directa con los AN e indirecta con los AP. Esto demuestra que las emociones presentadas durante la sesión pueden ser un indicador de la gravedad de los síntomas del paciente.

Probst et al. (2019) llevaron a cabo un estudio en Alemania sobre la efectividad de un programa de 5 semanas de TDC estándar en pacientes diagnosticados con TLP internados en un hospital psiquiátrico. Los resultados del estudio evidenciaron una mejora significativa en la desregulación emocional, así como una disminución en los síntomas de TLP. Del mismo modo, dicho aumento en la regulación emocional fue correlacionado negativamente con la reducción de síntomas observados.

Fitzpatrick et al. (2020) investigaron qué emociones específicas se reducen en los pacientes con TLP durante la TDC y si trastornos comórbidos como la depresión, ansiedad y estrés post traumático (TEPT) influyen en dichos resultados. Tras 6 meses de

TDC estándar, se evidenció una reducción en las cinco emociones medidas: ira, miedo, vergüenza, culpa y tristeza. Además, se demostró que los trastornos comórbidos de ansiedad moderan la magnitud de la reducción del miedo, la vergüenza y culpa, mientras que el TEPT influye en el miedo, vergüenza, culpa y tristeza. Es decir, la presencia de ambos trastornos conllevan a una mayor disminución de las emociones. Por otra parte, la depresión no evidenció ser moderador de ninguna emoción. Estos resultados indican que, el énfasis que la TDC coloca sobre la regulación emocional, puede ser eficiente y pertinente para pacientes con comorbilidades que contribuyen al exceso emocional.

Kells et al. (2020) llevaron a cabo un estudio con adultos con TLP sin conductas auto lesivas o suicidas activas. La intervención de 24 semanas se centró en un solo módulo del TDC, el entramiento grupal de habilidades. Los resultados evidenciaron una disminución significativa en la desregulación emocional, así como, en las estrategias de afrontamiento disfuncionales. Además, se observó un aumento en la capacidad de mindfulness y las habilidades de TDC. Los autores señalan que utilizar solamente el entramiento en habilidades de la TDC es recomendable para individuos que presentan una desregulación emocional sin conductas desadaptativas severas.

Como se puede apreciar en la tabla, cuatro de las investigaciones no especificaron el dato estadístico de fiabilidad de alguno de sus instrumentos (Goodman et al., 2014; Fitzpatrick et al., 2020; Barnicot y Crawford, 2018; McMMain et al., 2016). No obstante, dentro de su metodología, citaron artículos para sustentar su confiabilidad. Además, cabe resaltar que, en la misma tabla, se puede apreciar en los artículos de Axelrod et al. (2011) y Kells et al. (2020) los datos estadísticos de dichos instrumentos, demostrando su confiabilidad.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La presente revisión se ha enfocado en identificar la efectividad de la terapia dialéctica conductual para reducir la desregulación emocional en pacientes con trastorno límite de la personalidad. Los estudios analizados demuestran la efectividad de los diferentes modos y estrategias de la TDC para disminuir la desregulación emocional en adultos con TLP. Asimismo, se observa que, en comparación a otras intervenciones como la terapia basada en mentalización y el tratamiento comunitario por expertos, la TDC evidencia mejores resultados en el desarrollo de habilidades para gestionar adecuadamente las emociones, lo cual es compatible con lo hallado por Storebø, et al. (2020) sobre las diferentes terapias para el TLP.

Los artículos revisados también indican que la terapia dialéctica conductual tiene un efecto en la experiencia, expresión y aceptación de emociones negativas, ya que, disminuye la angustia emocional, la evitación experiencial y algunas emociones negativas específicas como la ira, el miedo, la vergüenza, la culpa y la tristeza. Como consecuencia, también se reducen las conductas desadaptativas, como auto lesiones y abuso de sustancias, ya que estas son una forma de redirigir el dolor emocional intenso a un dolor físico con el cual se obtiene un alivio emocional inmediato (Gunderson 2009).

Del mismo modo, los resultados observados en dos de los artículos evidencian que la TDC genera un impacto único en la emoción “ira”. Esto se refleja en la mejora de las conductas relacionadas a esta, como la expresión, supresión y la capacidad para controlarla, así como, en los sentimientos asociados, como enojo, hostilidad, irritabilidad, disgusto, entre otros (Neacsiu et al., 2014; Fitzpatrick et al., 2020). Esto concuerda con el estudio realizado por Kramer et al. (2016), el cual señala que el entrenamiento en habilidades de la TDC tiene un efecto en la experiencia y expresión de la ira, aumentando la frecuencia de la expresión asertiva de esta. Estos hallazgos son coherentes con el énfasis que pone la TDC en reducir la evitación y supresión emocional, y en enseñar cómo experimentar y expresar las emociones negativas de manera efectiva.

Por otra parte, existe un elevado número de casos en los cuales se presentan trastornos comórbidos al TLP, como, por ejemplo, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés post traumático y trastorno de abuso de sustancias (Tomko et al, 2014). En base a



lo analizado, se observa que dichos trastornos cumplen un rol moderador en la magnitud de la reducción de emociones determinadas, como el miedo, la vergüenza y la culpa, en un tratamiento de TDC. Es decir, la presencia de estos resulta en un nivel de reducción mayor en comparación de solo presentar TLP, por lo que, es indispensable tomarlos como prioridad al momento de llevar a cabo el tratamiento.

En la misma línea, según lo examinado, se demuestra que la reducción de la desregulación emocional se encuentra relacionada positivamente con la disminución de otros síntomas, ya sean característicos del TLP o de otra patología comórbida. De esta manera, se apoya lo planteado por Zalewski et al. (2018), los cuales afirman que la TDC es una intervención transdiagnóstica ya que se ha adaptado y utilizado para el tratamiento de varios problemas psicológicos que evidencian una desregulación emocional intensa y son difíciles de abordar.

Aunque la mayoría de los estudios revisados utilizan la TDC estándar, también se ha comprobado que el utilizar solamente el módulo de entrenamiento grupal en habilidades (TDC-EH), es un tratamiento efectivo para disminuir la desregulación emocional en pacientes con TLP, ya que mejora el control de la ira, la tolerancia a la angustia y la gestión de emociones (Kells et al., 2020; McMMain et al., 2016). Existe una gran cantidad de personas con TLP que no pueden acceder a un tratamiento especializado como la TDC, evidenciando una necesidad de opciones que consuman menos recursos (McMMain et al., 2016). Por tal razón, el uso de solo el TDC-EH puede ser una alternativa asequible para esta población. Esto concuerda con lo planteado por Valentine et al. (2015), quienes señalan la eficacia del TDC-EH al abordar la desregulación emocional, así como en el tratamiento de otras poblaciones distintas al TLP. No obstante, el utilizar únicamente dicho modo de tratamiento evidencia ciertas restricciones; ya que, en base a lo revisado, se recomienda para pacientes sin conductas disfuncionales severas o como tratamiento complementario a alguna otra terapia individual o persona que proporcione apoyo en situaciones de crisis.

Los estudios analizados confirman la efectividad de la terapia dialéctica conductual en la disminución de la regulación emocional de los pacientes con TLP. En este sentido, la presente investigación resulta útil para el paciente, el terapeuta, y el vínculo que se establece entre ellos. En primer lugar, se le brinda al paciente una posible solución eficaz para la disfuncionalidad psicosocial que presenta. De este modo, la

información expuesta puede generar cierto alivio y soporte, buscando que la persona no solo aprenda a sobrevivir, sino a tener una vida que valga la pena ser vivida (Lynch et al., 2007).

Por otra parte, aporta estrategias al terapeuta para la intervención de adultos con TLP. Esto se debe a que, al demostrar la efectividad del TDC, se evidencia la importancia de la aceptación de las propias creencias y emociones, además de la búsqueda del cambio en el tratamiento de este trastorno. Como se explica en el modelo biosocial, las personas con TLP han recibido el mensaje que su forma de ser y comportarse es errónea y debe cambiar durante su vida; por lo que tener un enfoque solo de cambio causa frustración y una actitud defensiva en el paciente. Es por ello, que, en la terapia, se debe crear un ambiente de validación, en el que la persona sea capaz de reconocer y validar sus habilidades, creencias y emociones, y a partir de ahí, llevar a cabo los cambios en aspectos disfuncionales en su vida (Linehan, 1993).

Por último, al demostrar que la TDC es un tratamiento efectivo para reducir la desregulación emocional, el terapeuta puede guiarse de las estrategias propuestas para abordar el TLP con el objetivo de reducir la intensidad con la que el paciente experimenta y reacciona a las emociones dentro de la sesión. Esto facilitaría el establecimiento y desarrollo de la alianza terapéutica, lo que, llevaría a una mayor objetividad del profesional, adherencia del paciente a la terapia y, por ende, a una mayor eficacia del tratamiento brindado (Norheim et al., 2013).

Se evidenciaron una serie de limitaciones en el presente estudio, que deben ser consideradas al analizar los resultados. En primer lugar, a pesar de la eficiencia que demuestra el TLP en la disminución de la desregulación emocional en pacientes con TLP, las investigaciones revisadas evidenciaron un alto número de pacientes que abandonaron el tratamiento antes de completar la investigación, ya sea por una percepción negativa de la alianza terapéutica, credibilidad del tratamiento o la autoeficacia de cada uno, lo cual reduce el poder y rigor estadístico de los resultados adquiridos en cada una de las investigaciones.

En cuanto a las pruebas utilizadas, cuatro artículos no especificaron los datos estadísticos sobre la validez y confiabilidad, lo que generó un vacío en la información del estudio. Esto influye en la credibilidad del trabajo, lo cual afecta la replicabilidad, confiabilidad y seriedad del mismo. No obstante, para la presente revisión se aseguró que

en alguno de los otros estudios seleccionados se encuentren los índices estadísticos necesarios. Otra limitación en relación a los instrumentos es el uso de auto informes para las medidas de la desregulación emocional, ya que podrían haber sido afectados por los sesgos personales de cada individuo.

Cabe recalcar que se ha visto un creciente interés en los últimos años en la aplicación de la terapia dialéctica conductual para tratar la sintomatología del TLP, por lo que han aumentado el número de investigaciones en relación a la eficacia de esta (Seow et al., 2020; Flynn et al., 2021). Sin embargo, existe un bajo número de investigaciones experimentales cuantitativas actualizadas que midan específicamente los efectos de la TDC en la regulación emocional de adultos con TLP, lo que generó una dificultad para hallar artículos a analizar.

Finalmente, los resultados de la presente revisión permiten plantear recomendaciones para las investigaciones futuras en esta área. En primer lugar, debido a que este trabajo se centró en la población adulta, se recomendaría llevar a cabo una revisión que incluya o se limite a adolescentes que evidencien rasgos de desregulación emocional o algún rasgo de TLP. De esta forma, se podría observar la efectividad de la terapia en el grupo adolescentes de manera que se inicie con un tratamiento temprano efectivo y se brinde información relevante sobre estrategias para prevenir el desarrollo de conductas de riesgo y conflictos interpersonales (Jopling et al., 2018). Asimismo, en los artículos revisados predominan las participantes de sexo femenino o incluyen solo a dicha población. Sin embargo, Tomko et al. (2014) encontraron que hombres y mujeres cumplen con los criterios de diagnóstico para el TLP en tasas aproximadamente iguales. Es por ello, que se recomienda un estudio que tome en cuenta en un mayor nivel o se enfoque únicamente en la población masculina. De esta manera, se podría identificar si el sexo influye o funciona como un mediador en los efectos conseguidos con la terapia.

Por último, la TDC se caracteriza por ser un tratamiento integral, extenso y que involucra una gran cantidad de recursos. Por esta razón, en varias ocasiones se desmantela el tratamiento en entornos clínicos y se ofrece solo uno de los cuatro modos propuestos (Linehan et al. 2015). En base a ello, se recomienda llevar a cabo investigaciones futuras sobre la efectividad en la disminución de la desregulación emocional de cada uno de los modos por separado. De esta forma, se obtendría evidencia empírica sobre los posibles efectos y cambios que genere cada uno de ellos en las

diferentes partes de la sintomatología, así como el grado de efectividad para el tratamiento del TLP con o sin conductas suicidas y parasuicidas.



## CONCLUSIONES

En base al objetivo planteado para la presente revisión, el cual fue identificar la eficacia de la terapia dialéctica conductual para reducir la desregulación emocional en pacientes con trastorno límite de la personalidad, se plantea la siguiente conclusión:

- La terapia dialéctica conductual es un tratamiento efectivo para la disminución de la desregulación emocional en pacientes con TLP, ya que desarrolla la capacidad para gestionar las emociones intensas, así como la respuesta conductual hacia ellas, disminuyendo las conductas disfuncionales y el resto de la sintomatología.
- Utilizar únicamente el modo de entrenamiento en habilidades de la terapia dialéctica conductual, evidencia ser efectivo para disminuir la desregulación emocional en adultos con TLP; no obstante, esta información debe ser tomada con precaución ya que presenta ciertas limitaciones cuando es el único tratamiento para pacientes con conductas de riesgo severas como intentos de suicidio o auto lesiones.

## REFERENCIAS

- Akin, E., Cetin, M., & Kose, S. (2017). An update on borderline personality disorder: Life in the fast lane. *Journal of Mood Disorders*, 7(1), 65-72. <http://dx.doi.org/10.5455/jmood.20170308073312>
- Alafia, J., & Manjula, M. (2019). Emotion Dysregulation and Early Trauma in Borderline Personality Disorder: An Exploratory Study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(3), 290-298. [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_512\\_18](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_512_18)
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5* (5ta. ed.). Medica Panamericana.
- Axelrod, S. R., Pereplechikova, F., Holtzman, K., & Sinha, R. (2011). Emotion regulation and substance use frequency in women with substance dependence and borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 37(1), 37-42. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.535582>
- Barnicot, K., Crawford, M. (2019). Dialectical behaviour therapy v. mentalisation-based therapy for borderline personality disorder. *Psychological Medicine* 49, 2060–2068. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002878>
- Burbridge-James, W. (2019). How can transference-focused psychotherapy (TFP) help general psychiatrists working with patients with borderline personality disorder? *BJPsych Advances*, 25(4), 237-239. <http://dx.doi.org/10.1192/bja.2019.20>
- Chartonas, D., Kyratsous, M., Dracass, S., Lee, T., & Bhui, K. (2017). Personality disorder: still the patients psychiatrists dislike? *BJPsych bulletin*, 41(1), 12-17. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.052456>
- Chapman, A. (2019). Borderline personality disorder and emotion dysregulation. *Development and Psychopathology*, 31(3), 1143-1156. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579419000658>
- Dimeff, L. & Linehan, M. (2001). Dialectical behavior therapy in a nutshell. *The California Psychologist*, 34, 10-13. <https://www.dbtselfhelp.com/DBTinaNutshell.pdf>
- Dixon-Gordon, K., Fertuck, E., Peters, J., & Yen, S. (2017). Emotional processes in borderline personality disorder: Un update for clinical practice. *Journal of psychotherapy integration*, 27(4), 425-438. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000044>

- Dunkley, C., & Swales, M. (2019). Principles of Skills Assessment in Dialectical Behavior Therapy. *Cognitive anbehavioral practice*, 27, 18-29. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.05.001>
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in Psychology*, 7, 1373. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01373>
- Fitzpatrick, S., Bailey, K., & Rizvi, S. L. (2020). Changes in Emotions Over the Course of Dialectical Behavior Therapy and the Moderating Role of Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Therapy*, 51(6), 946-957. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.12.009>
- Flora, K. (2018). The therapeutic relationship in borderline personality disorder: a cognitive perspective. *Journal of Evidence - Based Psychotherapies*, 18(2), 19-33. [http://fresno.ulima.edu.pe/ss\\_bd00102.nsf/RecursoReferido?OpenForm&id=PROQUEST-41716&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/therapeutic-relationship-borderline-personality/docview/2160706974/se-2?accountid=45277](http://fresno.ulima.edu.pe/ss_bd00102.nsf/RecursoReferido?OpenForm&id=PROQUEST-41716&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/therapeutic-relationship-borderline-personality/docview/2160706974/se-2?accountid=45277)
- Goodman, M., Carpenter, D., Tang, C. Y., Goldstein, K. E., Avedon, J., Fernandez, N., Mascitello, K. A., Blari, N. J., New, A. S., Triebwasser, J., Siever, L. J., & Hazlett, E. A. (2014). Dialectical behavior therapy alters emotion regulation and amygdala activity in patients with borderline personality disorder. *Journal of psychiatric research*, 57, 108-116. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.06.020>
- Goodman, M., Tomas, I., Temes, C., Fitzmaurice, G., Aguirre, B., & Zanarini, M. (2017). Suicide attempt and self-injurious behaviour in adolescent and adult patient with borderline personality disorder. *Personal Mental Health*, 11(3), 157-163. <https://doi.org/10.1002/pmh.1375>
- Gunderson, J. G. (2009). Borderline personality disorder: ontogeny of a diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 166(5), 530-539. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.2009.08121825>
- Heard, H., & Linehan, M. (1994). Dialectical behavior therapy: An integrative approach to the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 4(1), 55-82. <https://doi.org/10.1037/h0101147>
- Jopling, E., Khalid-Khan, S., Chandrakumar, S., & Segal, S. (2018). A retrospective chart review: Adolescents with borderline personality disorder, borderline personality traits, and controls. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 30(2), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1515/ijamh-2016-0036>
- King, A. M., Rizvi, S. L., & Selby, E. A. (2019). Emotional Experiences of Clients With Borderline Personality Disorder in Dialectical Behavior Therapy: An Empirical Investigation of In-Session. *Affect Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(5), 468-472. <https://doi.org/10.1037/per0000343>

- Kells, M., Joyce, M., Flynn, D., Spillane, A., & Hayes, A. (2020). Dialectical behaviour therapy skills reconsidered: applying skills training to emotionally dysregulated individuals who do not engage in suicidal and self-harming behaviours. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 7(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-0119-y>
- Kramer, U., Pascual-Leone, A., Berthoud, L., De Roten, Y., Marquet, P., Kolly, S., Despland, J., & Page, D. (2016). Assertive anger mediates effects of dialectical behaviour-informed skills training for borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Clinical psychology & psychotherapy*, 23(3), 189-202. <https://doi.org/10.1002/cpp.1956>
- Koerner, K. (2012). *Doing dialectical behavior therapy*. New York, NY: The Guilford Press.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. The Guilford Press.
- Linehan, M., Bohus, M., & Lynch, T. (2007). Dialectical behavior therapy for pervasive emotion dysregulation. *Handbook of emotion regulation*, 1, 581-605. [https://www.researchgate.net/profile/MartinBohus/publication/313310646\\_Dialectical\\_behavior\\_therapy\\_for\\_pervasive\\_emotion\\_dysregulation\\_Theoretical\\_and\\_practical\\_underpinnings/links/58a2e0fe92851c7fb4c6b3cb/Dialectical-behavior-therapy-for-pervasive-emotion-dysregulation-Theoretical-and-practical-underpinnings.pdf](https://www.researchgate.net/profile/MartinBohus/publication/313310646_Dialectical_behavior_therapy_for_pervasive_emotion_dysregulation_Theoretical_and_practical_underpinnings/links/58a2e0fe92851c7fb4c6b3cb/Dialectical-behavior-therapy-for-pervasive-emotion-dysregulation-Theoretical-and-practical-underpinnings.pdf)
- Linehan, M., & Wilks, C. R. (2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American journal of psychotherapy*, 69(2), 97-110. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97>
- Linehan, M., Korslund, K. E., Harned, M. S., Gallop, R. J., Lungu, A., Andrada, D., Neacsiu, A. D., McDavid, J., Comtois, K. A., & Murray-Gregory, A. M. (2015). Dialectical Behavior Therapy for High Suicide Risk in Individuals with Borderline Personality Disorder A Randomized Clinical Trial and Component Analysis. *JAMA psychiatry*, 72(5), 475-482. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.3039>
- Lynch, T. R., Trost, W. T., Salsman, N. y Linehan, M. M. (2007). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 181-205. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095229>
- McMain, S. F., Guimond, T., Barnhart, R., Habinski, L., & Streiner, D. L. (2017). A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(2), 138-148. <https://doi.org/10.1111/acps.12664>
- Miano, A., Grosselli, L., Roepke, S., & Dziobek, I. (2017). Emotional dysregulation in borderline personality disorder and its influence on communication behavior and



- feelings in romantic relationships. *Behaviour Research & Therapy*, 95, 148–157. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.06.002>
- Neacsiu, A. D., Lungu, A., Harned, M. S., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2014). Impact of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts on emotional experience, expression, and acceptance in borderline personality disorder. *Behaviour research and therapy*, 53, 47-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2013.12.004>
- Norheim, A., Grimholt, T. & Ekeberg, O. (2013). Attitudes towards suicidal behaviour in outpatient clinics among mental health professionals. *Bio Medic Central Psychiatry*, 13(90), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-90>
- Probst, T., O’rourke, T., Decker, V., Kießling, E., Meyer, S., Bofinger, C., Niklewski, G., Mühlberger, A., & Pieh, C. (2019). Effectiveness of a 5-week inpatient dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, 25(3), 192-198. <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000000383>
- Seow, L., Page, A., & Hooke, G. (2020). Severity of borderline personality disorder symptoms as a moderator of the association between the use of dialectical behaviour therapy skills and treatment outcomes. *Psychotherapy Research*, 30(7), 920-933. <https://www.doi.org/10.1080/10503307.2020.1720931>
- Storebø, O., Stoffers-Winterling, J., Völlm, B., Kongerslev, M., Mattivi, J., Jørgensen, M., Faltinsen, E., Todorovac, A., Sales, C., Callesen, H., Lieb, K., & Simonsen, E. (2020). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012955.pub2>
- Tomko R. L., Trull T. J., Wood, P. K., & Sher, K. J. (2014). Characteristics of borderline personality disorder in a community sample: Comorbidity, treatment utilization, and general functioning. *Journal of Personality Disorders*, 28(5), 734–50. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2012\\_26\\_093](https://doi.org/10.1521/pedi_2012_26_093)
- Trull, T., Jahng, S., Tomko, R., Wood, P., & Sher, K. (2010). Revised NESARC personality disorder diagnoses: Gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders. *Journal of personality disorders*, 24(4), 412-426. <https://doi.org/10.1521/pedi.2010.24.4.412>
- Urrutia, G., & Bonfill, X. (2013). The PRISMA statement: a step in the improvement of the publications of the Revista Española de Salud Pública. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 99-102. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272013000200001>.
- Valentine, S. E., Bankoff, S. M., Poulin, R. M., Reidler, E. B. y Pantalone, D. W. (2015). The use of dialectical behavior therapy skills training as stand-alone treatment: A systematic review of the treatment outcome literature. *Journal of Clinical Psychology*, 71(1), 1-20.

Zalewski, M., Lewis, J., & Martin, C. (2018). Identifying novel applications of dialectical behavior therapy: considering emotion regulation and parenting. *Current opinion in psychology*, 21, 122-126.

Zeinali, Z., & Heydarinasab, L. (2019). The effectiveness of dialectical behavior therapy skills to reduction in difficulty in emotion regulation among students. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(5), 842–848.  
<https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1158>

