

# Dificultades en la regulación emocional de pacientes con trastorno límite de personalidad atendidos en un centro de terapia dialéctico conductual de Medellín, Colombia

Difficulties in the emotional regulation of patients with borderline personality disorder treated in a behavioral dialectic therapy center in Medellín, Colombia

Dificuldades na regulação emocional de pacientes com transtorno de personalidade borderline atendidos a um centro de terapia comportamental dialética em Medellín, Colômbia



Maria Alejandra **Gomez Valero**  
Juan Pablo **Zapata Ospina**  
Rommel Augusto **Andrade Carrillo**  
Santiago **Estrada Jaramillo**



Photo By/Foto:

**Rip**  
**15<sup>1</sup>**

Volumen 15 #1 ene-abr  
15 Años

Revista Iberoamericana de

# Psicología

ISSN-L: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517

Publicación Cuatrimestral

ID: [10.33881/2027-1786.rip.15102](https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15102)

**Title:** Difficulties in the emotional regulation of patients with borderline personality disorder treated in a behavioral dialectic therapy center in Medellín, Colombia

**Título:** Dificultades en la regulación emocional de pacientes con trastorno límite de personalidad atendidos en un centro de terapia dialéctico conductual de Medellín, Colombia

**Título:** Dificuldades na regulação emocional de pacientes com transtorno de personalidade borderline atendidos a um centro de terapia comportamental dialética em Medellín, Colômbia

**Alt Title / Título alternativo / Título alternativo:**

**[en]:** Difficulties in the emotional regulation of patients with borderline personality disorder treated in a behavioral dialectic therapy center in Medellín, Colombia

**[es]:** Dificultades en la regulación emocional de pacientes con trastorno límite de personalidad atendidos en un centro de terapia dialéctico conductual de Medellín, Colombia

**[pt]** Dificuldades na regulação emocional de pacientes com transtorno de personalidade borderline atendidos a um centro de terapia comportamental dialética em Medellín, Colômbia

**Author (s) / Autor (es) / Autor (es):**

Gomez Valero, Zapata Ospina, Andrade Carrillo & Estrada Jaramillo

**Keywords / Palabras Clave / Palavras-chaves:**

**[en]:** Borderline Personality Disorder; emotional regulation; emotions; Anxiety Disorders; depression; Attention Deficit Disorder with Hyperactivity

**[es]:** Trastorno de Personalidad Límite; regulación emocional; emociones; trastornos de ansiedad; depresión; trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

**[pt]** Transtorno de personalidade limítrofe; regulação emocional; emoções; transtornos de ansiedade; depressão; Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade

**Proyecto / Project / Projeto:**

No Reporta

**Financiación / Funding / Financiamento:**

No reporta

**Submitted:** 2021-09-22

**Accepted:** 2021-11-29

## Resumen

La desregulación emocional puede expresarse de distinta manera en el trastorno límite de personalidad (TLP), posiblemente por la influencia del contexto cultural. El objetivo de este estudio fue caracterizar las dificultades en la regulación emocional en pacientes con TLP que consultan a un centro especializado en Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en la ciudad de Medellín, Colombia. Se realizó un estudio de corte transversal con 54 pacientes, principalmente mujeres jóvenes, solteras y de estrato socioeconómico alto con TLP que ingresaron a tratamiento y se les aplicó la "Escala de Dificultades en la Regulación Emocional" (DERS). Se calcularon la mediana (M) y rango intercuartílico (RIQ) y valor de p con la U de Mann-Whitney y el tamaño del efecto (valor r). El puntaje total en la DERS fue alto (M=134; RIQ=117-142). Se encontraron diferencias entre hombres y mujeres, con un tamaño de efecto intermedio (Mmujer=135,5 versus Mhombre=119; p=0,047; r=-0,26). No se encontraron diferencias entre grupos etarios, pero las dificultades en la regulación emocional sí fueron diferentes en los pacientes que cursaban además con TDAH, ansiedad, depresión y ansiedad combinados, y trastorno bipolar. Esto indicaría que en pacientes de una ciudad de Colombia en tratamiento con DBT, las dificultades en la regulación emocional son altas y parecen ser mayores en las mujeres. La presencia de ansiedad, depresión, TDAH y trastorno bipolar podría influir en la intensidad de la desregulación emocional y en las facetas en la que se manifiesta, lo que sugiere alta variabilidad dentro del diagnóstico

## Abstract

Emotional dysregulation may express differently in borderline personality disorder (BPD), possibly due to the influence of the cultural context. The objective of this study was to characterize the difficulties in emotional regulation in patients with BPD who consult a center specialized in Dialectical Behavioral Therapy (DBT) in Medellín, Colombia. A descriptive cross-sectional study was carried out with 54 patients, mainly young, single, and high socioeconomic status women, who were admitted to treatment and evaluated with "Difficulties in Emotional Regulation Scale" (DERS). The median (M) and interquartile range (IQR) and the p value were calculated with the U Mann-Whitney with their respective effect size (r value). The total score on the DERS was high (M = 134; IQR = 117-142). Differences were found between men and women, with an intermediate effect size for the total score (Female = 135.5 versus Male = 119; p = 0.047; r = -0.26). No differences were found between age groups. When analyzing by comorbidities, it was found that the difficulties in emotional regulation were different in patients who also had ADHD, anxiety, depression, and anxiety combined, and bipolar disorder. This may indicate that in patients with BPD from a city in Colombia in DBT, the difficulties in emotional regulation are high and seem to be greater in women. The presence of anxiety, depression, ADHD, and bipolar disorder could influence the intensity of emotional dysregulation and the facets in which it is shown, which suggests a high variability within the diagnosis

## Resumo

A desregulação emocional pode ser expressa de forma diferente no transtorno de personalidade borderline (TPB), possivelmente devido à influência do contexto cultural. O objetivo deste estudo foi caracterizar as dificuldades na regulação emocional em pacientes com TPB que consultam um centro especializado em Terapia Comportamental Dialética (DBT) na cidade de Medellín, Colômbia. Foi realizado um estudo transversal com 54 pacientes, principalmente mulheres jovens, solteiras, de alto nível socioeconômico com TPB que iniciaram o tratamento e a elas foi aplicada a "Emotional Regulation Difficulties Scale" (DERS). Mediana (M) e intervalo interquartil (IQR) e valor p com Mann-Whitney U e tamanho do efeito (valor r) foram calculados. A pontuação total da DERS foi alta (M=134; IQR=117-142). Foram encontradas diferenças entre homens e mulheres, com tamanho de efeito intermediário (Mmulheres=135,5 versus Mhomens=119; p=0,047; r=-0,26). Não foram encontradas diferenças entre as faixas etárias, mas as dificuldades na regulação emocional foram diferentes em pacientes que também apresentavam TDAH, ansiedade, depressão e ansiedade combinadas e transtorno bipolar. Isso indicaria que em pacientes de uma cidade colombiana em tratamento de DBT, as dificuldades na regulação emocional são altas e parecem ser maiores nas mulheres. A presença de ansiedade, depressão, TDAH e transtorno bipolar poderia influenciar na intensidade da desregulação emocional e nas facetas em que ela se manifesta, sugerindo alta variabilidade dentro do diagnóstico

## Citar como:

Gomez Valero, M. A., Zapata Ospina, J. P., Andrade Carrillo, R. A. & Estrada Jaramillo, S. (2022). Dificultades en la regulación emocional de pacientes con trastorno límite de personalidad atendidos en un centro de terapia dialéctico conductual de Medellín, Colombia. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15 (1), 11-19. Obtenido de: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/2262>

Maria Alejandra **Gomez Valero**, Md  
sp

ORCID: [0000-0001-9648-1715](https://orcid.org/0000-0001-9648-1715)

**Source | Filiación:**

*Dialéctica Terapia*

**BIO:**

*Cirujana y especialista en psiquiatría. Cuenta con un Postgrado en Trastorno Límite de Personalidad.*

**City | Ciudad:**

Medellín [co]

**e-mail:**

[gomezvaleromaria@gmail.com](mailto:gomezvaleromaria@gmail.com)

Juan Pablo **Zapata Ospina**, PhD MsC  
Md

ORCID: [0000-0002-1815-5583](https://orcid.org/0000-0002-1815-5583)

**Source | Filiación:**

*Universidad de Antioquia*

**BIO:**

*Médico y cirujano, especialista en psiquiatría, con maestría en Epidemiología y candidato a doctorado en Medicina Clínica. Además de ejercer en la práctica clínica, es investigador y profesor de psiquiatría y epidemiología. Pertenece al grupo de investigación "Grupo Académico de Epidemiología Clínica" (GRAEPIC).*

**City | Ciudad:**

Medellín [co]

**e-mail:**

[juanp.zapata@udea.edu.co](mailto:juanp.zapata@udea.edu.co)

Rommel Augusto **Andrade Carrillo**

ORCID: [0000-0002-6720-5508](https://orcid.org/0000-0002-6720-5508)

**Source | Filiación:**

*Dialéctica Terapia*

**BIO:**

*Médico cirujano y psiquiatra, además cuenta con una especialización en epidemiología. Con experticia en trastornos de la conducta alimentaria y Trastorno Dismórfico Corporal*

**City | Ciudad:**

Medellín [co]

Santiago **Estrada Jaramillo**, MsC

Md sp

ORCID: [0000-0001-7673-0913](https://orcid.org/0000-0001-7673-0913)

**Source | Filiación:**

*Dialéctica Terapia*

**BIO:**

*Médico y Cirujano, Psiquiatra, con alta especialidad en psiquiatría pediátrica, Con experticia en trastornos de la conducta alimentaria.*

**City | Ciudad:**

Medellín [co]

**e-mail:**

[santiestrada@gmail.com](mailto:santiestrada@gmail.com)



# Dificultades en la regulación emocional de pacientes con trastorno límite de personalidad atendidos en un centro de terapia dialéctico conductual de Medellín, Colombia

Difficulties in the emotional regulation of patients with borderline personality disorder treated in a behavioral dialectic therapy center in Medellín, Colombia

Dificuldades na regulação emocional de pacientes com transtorno de personalidade borderline atendidos a um centro de terapia comportamental dialética em Medellín, Colômbia

Maria Alejandra **Gomez Valero**  
Juan Pablo **Zapata Ospina**

Rommel Augusto **Andrade Carrillo**  
Santiago **Estrada Jaramillo**

## Introducción

**El trastorno límite de personalidad (TLP)** es una condición de salud mental que se caracteriza por un patrón estable de conducta en el que prima la desregulación emocional, conductual, cognitiva, interpersonal y del desarrollo de la identidad, lo que genera alteraciones en el funcionamiento de quien lo padece (Giulio, 2020). En el ámbito interpersonal se producen alteraciones en las relaciones familiares, de pareja y amigos, incluso con los terapeutas, las cuales tienden a perpetuarse en el tiempo (Hill et al., 2008). También está asociado con discapacidad laboral, pues se ha estimado que hasta la mitad de los pacientes tienen dificultades para mantener empleos y ser autosuficientes y llegan a pensionarse por discapacidad tempranamente (Østby et al., 2014; Sansone & Sansone, 2012). Igualmente tiene relación con el desarrollo de alteraciones físicas, ya que la posibilidad de desarrollar condiciones médicas generales, como cardiovasculares e infecciosas, puede duplicarse en quienes reciben el diagnóstico de TLP (El-Gabalawy et al., 2010). En la esfera mental, existe una alta comorbilidad con otros trastornos mentales, principalmente depresivos, ansiosos y por consumo de sustancias (Grant et al., 2008), y el riesgo de suicidio también es más alto que el de la población general, aunque lo más frecuente es el autolesionismo (Oldham, 2006). En consecuencia, el TLP representa un gran impacto económico para la sociedad por la pérdida de la productividad y el alto consumo de recursos por el uso frecuente de servicios de urgencias y de salud mental, así como un deterioro de la calidad de vida para el individuo (Cramer et al., 2007; van Asselt et al., 2007).

Es considerado uno de los trastornos de personalidad más frecuentes. La prevalencia a lo largo de la vida puede ser de hasta el 5,9% en población general y constituye hasta el 28% de todos los pacientes que son atendidos en servicios ambulatorios de psiquiatría, 15% de las consultas en los servicios de emergencias y el 6% de las consultas en atención primaria (Gunderson et al., 2018). En Colombia, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015, la prevalencia de 6 o más rasgos límites de personalidad en los últimos 12 meses en adultos es del 4,6% (IC95%, 4,1-5,2%), sin diferencias significativas entre hombres y mujeres (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). En la ciudad de Medellín es el trastorno de personalidad de mayor prevalencia en estudiantes universitarios pues hasta el 18,9% cumple con los criterios diagnósticos, principalmente en mujeres (Ferrer Botero et al., 2015). Al ser un diagnóstico frecuente, la imagen que puede evocar en los clínicos puede ser la de un constructo uniforme. De hecho, en los estudios de prevalencia se suelen usar los criterios de los sistemas de clasificación que lo sitúan como una categoría que se diagnostica después de cumplir con determinado punto de corte. Así, en el DSM-5, por ejemplo, se concibe en un sentido de ausencia o presencia de síntomas teniendo que cumplir seis de nueve criterios para hablar del trastorno (American Psychiatric Association, 2013). Sin embargo, la realidad es que existe una gran heterogeneidad en las manifestaciones clínicas de estos pacientes. Si se toman estos mismos criterios diagnósticos pueden resultar cerca de 256 combinaciones posibles en las que se puede dar la presentación de síntomas, lo que podría interpretarse como un posible “espectro límite” sintomático (Fernández-Guerrero, 2017). Es por esto por lo que se han venido introduciendo otras maneras de hacer el diagnóstico, como es el caso de la entrevista dimensional propuesta por Kernberg y cols (Labbé-Arocca et al., 2020) dando incluso la posibilidad de identificar hallazgos clínicos antes de la adultez.

Dentro de esta variabilidad, uno de los síntomas considerados nucleares del TLP es la desregulación emocional (DE) que puede irse manifestando de distintas formas a lo largo de la vida (Crowell et al., 2009). La regulación de las emociones hace referencia a aquellos procesos externos e internos responsables de monitorizar, evaluar y modificar nuestras reacciones emocionales para cumplir nuestras metas (Cole et al., 2004). En el caso de las personas con TLP se ha encontrado que presentan una baja claridad y consciencia de lo que están sintiendo, temor a vivenciar las emociones y déficit en estrategias de regulación emocional (Carpenter & Trull, 2013) que es lo que constituye la DE. No obstante, el fenómeno de la DE tiene una naturaleza compleja. Algunos autores se han enfocado en la sensibilidad emocional, otros en la inestabilidad afectiva, otros en la intensidad de la emoción o incluso en los factores disparadores de la emoción. Por eso la DE se puede considerar más como un proceso que abarca múltiples componentes que interactúan entre sí (Berking & Wupperman, 2012). Reviste igualmente gran importancia dado que se ha demostrado su relación con el autolesionismo y las conductas suicidas, por lo que representa un problema de salud que debe ser estudiado y entendido para mejorar la calidad de vida de los individuos afectados (Gratz & Roemer, 2008).

Una manera de medir la DE en poblaciones clínicas es por medio de la “Escala de Dificultades en la Regulación Emocional” (DERS, por sus siglas del inglés Difficulties in Emotion Regulation Scale) (Weinberg & Klonsky, 2009). Esta herramienta evalúa diferentes aspectos a través de subescalas que incluyen: la falta de aceptación de la respuesta emocional, dificultades en engancharse con las actividades dirigidas a una meta, descontrol de impulsos, poca consciencia emocional, la inexistencia de estrategias de regulación emocional y la falta de claridad frente a la identificación de las emociones. Al identificar estas facetas de la regulación emocional permite orientar la terapia de los

pacientes con TLP de manera que se enfatice en las necesidades específicas. Esta escala se aplica generalmente al iniciar el tratamiento psicoterapéutico. Teniendo en cuenta que la regulación de emociones depende significativamente del contexto en el que se halla el individuo es posible que las características culturales locales determinen un perfil específico de la DE. Tanto la expresión como la regulación de las emociones puede depender de los valores culturales (Butler et al., 2007). Se ha visto, por ejemplo, que las sociedades más individualistas enfatizan la autonomía y el logro de metas personales en tanto que las colectivistas resaltan la dependencia a otros y la cohesión y metas grupales, lo que podría explicar variaciones en la regulación emocional (Tahmouresi et al., 2014). Por eso en este estudio se plantea la caracterización de las dificultades en la regulación emocional de los pacientes con TLP que consultan a un centro especializado en terapia dialéctica conductual (DBT) en Medellín, Colombia.

## Método

### Diseño

Estudio descriptivo de corte transversal realizado a partir de la revisión de historias clínicas.

### Contexto

DXXXX TXXXX [OMITIDO POR CEGAMIENTO] es un centro de consulta privado, conformado por psiquiatras entrenados en DBT que recibe pacientes remitidos por especialistas de la ciudad desde el ámbito ya sea de consulta ambulatoria, urgencias u hospitalización a la evaluación y posible ingreso a dicha intervención.

### Participantes

Se analizaron las historias clínicas de los pacientes atendidos evaluados en el centro de DBT entre mayo de 2020 y mayo de 2021 para determinar su elegibilidad. Se incluyeron pacientes mayores de 14 años (adolescentes conocidos como aquellos entre 14 a 17 años, y adultos aquellos de 18 años en adelante), con diagnóstico clínico de trastorno límite personalidad según criterios del DSM-5, y su equivalencia en población adolescente (cumplimiento de criterios suficiente para el diagnóstico a excepción de la mayoría de edad). Se excluyeron los pacientes cuya historia clínica no tuviera la evaluación psicométrica de la regulación emocional con la escala DERS. No se realizó un cálculo del tamaño de muestra pues se pretende evaluar la elegibilidad de la totalidad de pacientes atendidos, que han sido 54 sujetos.

### Procedimientos

En la práctica clínica dentro del centro especializado DXXX los pacientes son evaluados por seis psiquiatras entrenados y certificados en DBT para la realización del diagnóstico del trastorno límite de personalidad. A los pacientes se les aplica la escala DERS al ingreso a la institución para obtener el puntaje total y por cada dimensión, lo cual se consigna en su historia clínica.

# Resultados

## Características sociodemográficas

Se analizaron 54 pacientes con diagnóstico de TLP. En su mayoría, se trató de mujeres jóvenes, solteras, de estrato socioeconómico alto y estudiantes de distintos niveles (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con trastorno límite de personalidad (n=54) atendidos en un centro especializado de DBT de Colombia.

Característica	Resultado	
Sexo femenino, n (%)	42	(77,9)
Edad en años, mediana (RIQ)	20,5	(16-26)
<b>Estrato socioeconómico, n (%)</b>		
1 a 3	9	(16,7)
4 a 6	45	(83,3)
<b>Estado civil, n (%)</b>		
Soltero	52	(96,3)
Casado	2	(3,7)
<b>Escolaridad completada, n (%)</b>		
Primaria	19	(35,2)
Secundaria	16	(29,6)
Técnica	2	(3,7)
Pregrado	16	(29,6)
Posgrado	1	(1,9)
<b>Ocupación, n (%)</b>		
Estudiante secundaria	18	(33,3)
Estudiante pregrado	10	(18,5)
Estudiante de posgrado	1	(1,9)
Empleada	17	(31,5)
Desempleado	8	(14,8)
<b>Tipo de empleo, n (%) (n=17)</b>		
Diseño y artes	2	(11,7)
Comunicaciones	4	(23,5)
Salud	2	(11,7)
Negocios	3	(17,6)
Ingenierías	3	(17,6)
Derecho	3	(17,6)
<b>Religión, n (%)</b>		
Ninguna	32	(59,2)
Católica	17	(31,5)
Cristiana	2	(3,7)
Agnóstica	2	(3,7)
Musulmana	1	(1,9)

\* Fuente: elaboración propia

## Instrumentos de recolección de datos

**Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS):** desarrollada para explorar los aspectos que comprenden el proceso de regulación emocional o su ausencia según el contexto en que se presenta (Gratz & Roemer, 2004). Es un cuestionario de autorreporte de 36 ítems con respuestas tipo Likert de 5 opciones (1=casi nunca hasta 5=casi siempre), que se divide en subescalas que comprenden las esferas de la regulación emocional, así: No aceptación de la respuesta emocional (ítems 11,12,21,23,25,29,30); dificultad para engancharse en las conductas dirigidas a una meta (ítems 13,18,20,26,33); dificultades en el control de impulsos (ítems 3,14,19,24, 27,32); poca consciencia emocional (ítems 2,6,8,10,17,34); acceso limitado a las estrategias de regulación emocional (ítems 15,16,22, 28, 31,35,36) y poca claridad emocional (a ítems 1,4,5,7,9). Se ha reportado en su proceso de validación que tiene adecuada consistencia interna para la escala y completa y sus subescalas (Gómez Simón et al., 2014; Guzmán-González et al., 2014; Hervás Gonzalo, 2008). Se ha encontrado un punto de corte de 73 puntos en población chilena dando diferencia entre aquellas personas con y sin dificultad en la regulación emocional según su ubicación con este valor (Guzmán-González et al., 2020). La versión original ha sido validada en varias poblaciones latinas, inclusive en población universitaria colombiana (Medrano & Trógolo, 2014; Muñoz-Martínez et al., 2016) y es una de las escalas para evaluar la regulación emocional con mejor rendimiento psicométrico (Gómez Pérez & Calleja Bello, 2017)

## Estrategia de análisis de datos

Las características sociodemográficas y clínicas nominales y ordinales se describieron por medio de frecuencias absolutas y relativas y las de razón, incluyendo la puntuación de la escala DERS con la mediana y el rango intercuartílico (RIQ) pues no cumplieron el supuesto de distribución normal al usar la prueba de Shapiro Wilk ( $p > 0,125$  para todas). Se exploraron las diferencias en los puntajes de la escala DERS entre subgrupos formados por la edad (adolescentes y adultos), el género (masculino y femenino) y la presencia de trastornos mentales comórbidos por medio de comparación de las medianas con la prueba U de Mann-Whitney. También se calculó el tamaño del efecto a partir del valor r con la fórmula propuesta por Fritz (Fritz et al., 2012), que incluye el valor U y el número de observaciones. Se consideró un tamaño de efecto pequeño si estaba entre 0,1 y 0,2, intermedio entre 0,24 y 0,33 y grande mayor de 0,37 (Lenhard & Lenhard, 2016). Para todos los análisis se consideró que un valor de p era estadísticamente significativo si era menor de 0,05. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23.

## Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la FXXXX XXXX [OMITIDO POR CEGAMIENTO].

## Características clínicas

En su gran mayoría presentaron otros trastornos mentales (83,3%) de los cuales fueron más prevalentes depresión (18,5%), ansiedad (16,7%) trastorno bipolar no especificado (14,8%) y la combinación de ansiedad y depresión (11,1%). El 81,5% recibían de forma concomitante tratamiento farmacológico y en la mayoría el ingreso a DXXXX representaba el primer tratamiento con DBT. De la muestra, 38,9% habían requerido hospitalizaciones previas, en su mayoría una sola hospitalización. Por otro lado, el 62,9% habían presentado intentos suicidas encontrándose que fueron principalmente uno a dos intentos previos (Tabla 2).

Tabla 2. Características clínicas de pacientes con trastorno límite de personalidad (n=54) atendidos en un centro especializado de DBT de Colombia.

Característica	Resultado	
Presencia de otro trastorno mental, n (%)	45	(83,3)
Depresión	10	(18,5)
Ansiedad	9	(16,7)
Depresión y ansiedad	6	(11,1)
Trastorno bipolar no especificado	8	(14,8)
TDAH	5	(9,3)
TOD	1	(1,9)
Trastorno de la conducta alimentaria	5	(9,3)
Fobia social	2	(3,7)
Trastorno obsesivo compulsivo	2	(3,7)
Trastorno de adaptación	1	(1,9)
Discapacidad intelectual leve	1	(1,9)
Trastorno del sueño	1	(1,9)
En tratamiento farmacológico, n (%)	44	(81,5)
DBT previo, n (%)	4	(7,4)
Con hospitalización previas, n (%)	21	(38,9)
Número de hospitalizaciones previas, n (%)		
Una	16	(29,6)
Dos	5	(9,3)
Con Intentos suicidas previos	34	(62,9)
Número de intentos suicidas previos, n (%)		
Uno a dos	25	(46,3)
Tres a cinco	8	(14,8)
Más de cinco	1	(1,9)
DERS, mediana (RIQ)		
Puntaje total	134	(117-142)
No aceptación de la respuesta emocional	23	(19-27)
Dificultad en actividades dirigidas a metas	22	(18-25)
Dificultades en el control de impulsos	22	(19-26)
Poca conciencia emocional	20	(17-24)
Existencia de estrategias de RE	29	(22-33)
Claridad de las emociones	16	(13-20)

\* Fuente: elaboración propia

## Dificultades en la regulación emocional

El puntaje total en la **DERS** presentó una mediana de 134, con mayor alteración en el acceso limitado a las estrategias de regulación (Tabla 2). Se encontraron diferencias entre hombres y mujeres, con un tamaño de efecto intermedio para el puntaje total, el control de impulsos y el acceso a las estrategias (Tabla 3). No se encontraron diferencias entre grupos etarios.

Tabla 3: Diferencias por sexo en el puntaje total y por subescala

Puntaje	Mujeres (n=42)	Hombres (n=12)	Valor de p	Tamaño del efecto
Total	135,5 (123 - 143)	119,0 (97,0 - 138,5)	0,047	-0,26
No aceptación de la respuesta emocional	24,0 (20,0 - 27,3)	20,0 (15,0 - 26,5)	0,120	-0,21
Dificultad en actividades dirigidas a metas	22,5 (19,0 - 25,0)	19,0 (15,3 - 23,5)	0,105	-0,22
Dificultades en el control de impulsos	23,5 (19,0 - 26,0)	19,0 (14,3 - 22,0)	0,080	-0,25
Poca conciencia emocional	20,5 (17,0 - 24,0)	20,0 (17,3 - 24,5)	0,992	-0,01
Existencia de estrategias de RE	29,0 (24,8 - 32,3)	23,0 (17,0 - 32,8)	0,078	-0,25
Claridad de las emociones	16,0 (13,0 - 20,0)	16 (12,0 - 19,8)	0,477	-0,10

Nota: Los valores de los puntajes se expresan en medianas y rango intercuartílico. El valor de p corresponde a la diferencia de medianas obtenido por la prueba U de Mann-Whitney.

\* Fuente: elaboración propia

Al analizar por comorbilidades (Tabla 4) se encontró que las dificultades en la regulación emocional fueron diferentes en los pacientes que cursaban además con **TDAH**, solo ansiedad, depresión y ansiedad, y trastorno bipolar no especificado. En los pacientes con TDAH existe en una mayor dificultad para engancharse en las conductas dirigidas a una meta y en el control de impulsos. Los sujetos con **TLP** y ansiedad tienen una menor dificultad para engancharse en las conductas dirigidas a una meta, en tanto que los que tenían trastorno bipolar la dificultad es mayor. En la depresión y ansiedad se encontró un peor acceso a las estrategias de regulación emocional.

Tabla 4: Diferencias encontradas en diferentes comorbilidades en subescalas

Puntaje	Comorbilidad		Valor de p	Tamaño del efecto
	Con TDAH (n=5)	Sin TDAH (n=49)		
Dificultad en actividades dirigidas a metas	25,0 (22,0 - 27,5)	21,0 (18,0 - 25,0)	0,050	-0,26
Dificultades en el control de impulsos	28,0 (23,5 - 30,0)	22,0 (18,5 - 25,5)	0,016	-0,31
	Con ansiedad (n=9)	Sin ansiedad (n=45)		
Dificultad en actividades dirigidas a metas	18,0 (15,5 - 19,5)	23,0 (19,0 - 25,0)	0,010	-0,35



Puntaje	Comorbilidad		Valor de p	Tamaño del efecto
	Con depresión y ansiedad (n=6)	Sin depresión y ansiedad (n=48)		
Existencia de estrategias de RE	34,0 (30,5 – 36,5)	28,0 (22,0 – 32,0)	0,035	-0,29
	Con TAB (n=7)	Sin TAB (n=47)		
Dificultad en actividades dirigidas a metas	25,0 (23,0 – 25,0)	21,0 (18,0 – 25,0)	0,023	-0,31

Nota :Los valores de los puntajes se expresan en medianas y rango intercuartílico. El valor de p corresponde a la diferencia de medianas obtenido por la prueba U de Mann-Whitney.  
\* Fuente: elaboración propia

## Discusión

En este estudio se encontró que los pacientes con **TLP** que asisten a un centro de **DBT** en la ciudad de Medellín tienen un alto grado de dificultades en la regulación emocional, según sus puntajes en la DERS. Estas dificultades parecen ser distintas entre hombres y mujeres, principalmente en el control de impulsos y el acceso a estrategias de regulación emocional. Si bien no se han encontrado diferencias en la prevalencia de TLP entre hombres y mujeres en población general, y el Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia del año 2015 sugiere que la frecuencia del diagnóstico es similar, es posible que el TLP sí presente una mayor sintomatología en población femenina. Aunque no sería posible descartar diferencias desde la psiconeurobiología, se ha propuesto que esta mayor gravedad reportada en mujeres con TLP sea explicada por una búsqueda más activa de ayuda profesional (Imada & Ellsworth, 2011; Ministerio de Salud y Protección Social, 2015; Schulte Holthausen & Habel, 2018).

Adicionalmente otro factor que podría influir en los altos puntajes encontrados en nuestra muestra podría tener relación con la influencia de la cultura en la regulación emocional. Se ha descrito que las emociones tienen tanto un componente biológico como uno sociocultural, haciendo que las mismas varíen entre diferentes grupos poblacionales de acuerdo con su localización. Los datos al respecto apuntan a que los sujetos de países occidentales podrían presentar mayores dificultades en la regulación emocional al compararlos con población de países orientales (Grossmann et al., 2014; Lu et al., 2017; Mesquita & Walker, 2003). Es posible que la transmisión cultural que modela los valores sociales afecte la forma en la que se modula el individuo. Culturas más individualistas favorecerían un sujeto más independiente y centrado en objetivos propios en tanto que las colectivistas fomentarían la preocupación por el grupo y el respeto por la norma. Esto podría interactuar con la dinámica emocional del individuo y afectar la forma en que la regula (Matsumoto et al., 2008). Colombia pareciera estar configurándose más como una cultura individualista (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) por lo que las respuestas emocionales irían en la línea de mayores dificultades, como lo encontramos.

Hay que destacar en nuestra muestra que no se encontraron diferencias entre puntajes de desregulación emocional por grupos etarios respaldando las hipótesis que mencionan al TLP como una condición continua de inicio temprano (inclusive en la adolescencia), sin distin-

ción psicopatológica entre adultos y menores de edad; adicionalmente algunos autores proponen que mientras más temprano se diagnostique y se inicie el tratamiento mejorará el pronóstico de forma considerable (Chanen, 2015; Wall et al., 2021).

Uno de los hallazgos más relevantes en este estudio fueron las diferencias en los puntajes de subescalas de la DERS ante la presencia de algunos trastornos mentales comórbidos. En el caso de TDAH hubo mayor impulsividad y falta de persistencia al compararlos con los sujetos con TLP sin TDAH, esto podría explicarse ya que la impulsividad parece ser un síntoma cardinal en ambas condiciones; no obstante, existe una teoría que habla de una etiología única y compartida entre ambos trastornos (Ferrer et al., 2010; Moukhtarian et al., 2018). Así, es posible que exista un subgrupo de pacientes con marcada impulsividad que se manifieste en lo emocional y relacional, lo cual queda cobijado por dos etiquetas diagnósticas distintas.

Un resultado llamativo fue que al parecer los sujetos con TLP y ansiedad se enganchan mejor en las conductas dirigidas a una meta; sin embargo, al ser la DERS una escala subjetiva, podría tratarse de una percepción personal del participante asociado a la rumiación y necesidad de control que se puede presentar en algunos pacientes con ansiedad. La literatura ha mostrado que pacientes con ansiedad presentan un peor desempeño en las actividades dirigidas a metas según herramientas más objetivas de evaluación (Eysenck et al., 2007). Por su parte, los pacientes con TLP y trastorno bipolar comórbido presentaron compromiso en la subescala de metas que se puede explicar por las fallas cognitivas propias del trastorno afectivo (Sadana et al., 2019). En los pacientes con depresión y ansiedad comórbidas al TLP se encontró un peor acceso a las estrategias de regulación emocional posiblemente relacionado con la combinación entre valoración negativa de sus propias habilidades para modular las emociones propio de la depresión y la catastrofización inherente a la ansiedad (Borza, 2017; Davey et al., 2017) **cognitive behavioral therapy (CBT).**

De acuerdo con los hallazgos en este estudio y en otras investigaciones es posible que existan formas distintas de manejar las emociones en pacientes con TLP y sea esta la razón por la que encontramos diferencias en las subescalas de la DERS a pesar de que los sujetos tenían el mismo diagnóstico. Esto abre paso a la posibilidad de clasificarlo por subtipos como han intentado en otras investigaciones de neuroimagen y de características clínicas de esta población, aunque aún la investigación es incipiente y se debe seguir investigando al respecto (Cremers et al., 2021; Rebok et al., 2015). Así, la alta variabilidad dentro del diagnóstico puede constituir una línea de investigación que permita llegar a una clasificación más adecuada y se desarrollen tratamientos más específicos en función de las facetas en las que se manifiesta la desregulación emocional. Dentro de las limitaciones de este estudio, se reconoce que el tamaño de muestra es pequeño y el poder pudo haber sido insuficiente para detectar otras diferencias importantes; además, por sus características sociodemográficas es posible que no pueda considerarse una muestra representativa y se requeriría replicación de nuestros hallazgos en estudios multicéntricos que atiendan población más diversa.

## Conclusiones

En pacientes con **TLP** de una ciudad de Colombia las dificultades en la regulación emocional son altas y parecen ser diferentes entre hombres y mujeres, siendo mayor en este último grupo. La presencia de comorbilidades como ansiedad, depresión, **TDAH** y trastorno bipolar podría influir en la intensidad de la desregulación emocional y en las

facetas en la que se manifiesta. Esto sugiere que las dificultades en la regulación emocional son significativas en el **TLP**, pero existe una alta variabilidad dentro del diagnóstico.

## Agradecimientos

Ninguno

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Edition). American Psychiatric Association. <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128–134. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669>
- Borza, L. (2017). Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 203–208. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/lborza>
- Butler, E. A., Lee, T. L., & Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific? *Emotion*, 7(1), 30–48. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.1.30>
- Carpenter, R. W., & Trull, T. J. (2013). Components of Emotion Dysregulation in Borderline Personality Disorder: A Review. *Current Psychiatry Reports*, 15(1), 335. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0335-2>
- Chanen, A. M. (2015). Borderline Personality Disorder in Young People: Are We There Yet? *Journal of Clinical Psychology*, 71(8), 778–791. <https://doi.org/10.1002/jclp.22205>
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion Regulation as a Scientific Construct: Methodological Challenges and Directions for Child Development Research. *Child Development*, 75(2), 317–333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x>
- Cramer, V., Torgersen, S., & Kringlen, E. (2007). Socio-Demographic Conditions, Subjective Somatic Health, Axis I Disorders and Personality Disorders in the Common Population: The Relationship to Quality of Life. *Journal of Personality Disorders*, 21(5), 552–567. <https://doi.org/10.1521/pepi.2007.21.5.552>
- Cremers, H., van Zutphen, L., Duken, S., Domes, G., Sprenger, A., Waldorp, L., & Arntz, A. (2021). Borderline personality disorder classification based on brain network measures during emotion regulation. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(6), 1169–1178. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01201-3>
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495–510. <https://doi.org/10.1037/a0015616>
- Davey, C. G., Breakspear, M., Pujol, J., & Harrison, B. J. (2017). A Brain Model of Disturbed Self-Appraisal in Depression. *American Journal of Psychiatry*, 174(9), 895–903. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16080883>
- El-Gabalawy, R., Katz, L. Y., & Sareen, J. (2010). Comorbidity and Associated Severity of Borderline Personality Disorder and Physical Health Conditions in a Nationally Representative Sample. *Psychosomatic Medicine*, 72(7), 641–647. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181e10c7b>
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336–353. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336>
- Fernández-Guerrero, M. J. (2017). Los confusos límites del trastorno límite. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(132), 399–413. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352017000200005>
- Ferrer Botero, A., Londoño Arredondo, N. H., Álvarez Montoya, G. E., Arango Garcés, L. M., Calle Londoño, H. N., Cataño Berrío, C. M., Jaramillo Vargas, H. A., Orrego Peralta, C. A., Vallejo Grisales, L. M., Villamizar Arenas, R., Bustamante Durán, E. Y., Bustamante Jaramillo, M. L., Mejía Posada, O. de J., Trujillo Orrego, N., & Peláez Martínez, I. C. (2015). Prevalencia de los trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(1), 73–96. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/25264/0>
- Ferrer, M., Andiñón, Ó., Matalí, J., Valero, S., Navarro, J. A., Ramos-Quiroga, J. A., Torrubia, R., & Casas, M. (2010). Comorbid Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Borderline Patients Defines an Impulsive Subtype of Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 24(6), 812–822. <https://doi.org/10.1521/pepi.2010.24.6.812>
- Fritz, C. O., Morris, P. E., & Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(1), 2–18. <https://doi.org/10.1037/a0024338>
- Giulio, P. (2020). Borderline personality disorder: Definition, differential diagnosis, clinical contexts, and therapeutic approaches. *Annals of Psychiatry and Treatment*, 043–056. <https://doi.org/10.17352/apt.000020>
- Gómez Pérez, O. I., & Calleja Bello, N. (2017). Regulación emocional: Escalas de medición en español [revisión psicométrica]. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 81–91. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10209>
- Gómez Simón, I., Penelo, E., & de la Osa, N. (2014). Estructura factorial e invariancia de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) en adolescentes españoles. *Psicothema*, 26(3), 401–408. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=4207>
- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D., Smith, S. M., Dawson, D. S., Pulay, A. J., Pickering, R. P., & Ruan, W. J. (2008). Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Borderline Personality Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 533–545. <https://doi.org/10.4088/JCP.v69n0404>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). The Relationship Between Emotion Dysregulation and Deliberate Self-Harm Among Female Undergraduate Students at an Urban Commuter University. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(1), 14–25. <https://doi.org/10.1080/16506070701819524>
- Grossmann, I., Karasawa, M., Kan, C., & Kitayama, S. (2014). A cultural perspective on emotional experiences across the life span. *Emotion*, 14(4), 679–692. <https://doi.org/10.1037/a0036041>
- Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(1), 18029. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.29>
- Guzmán-González, M., Mendoza-Llanos, R., Garrido-Rojas, L., Barrientos, J., & Urzúa, A. (2020). Propuesta de valores de referencia para la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en población adulta chilena. *Revista médica de Chile*, 148(5), 644–652. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000500644>
- Guzmán-González, M., Trabucco, C., Urzúa M, A., Garrido, L., & Leiva, J. (2014). Validez y Confiabilidad de la Versión Adaptada al Español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en Población Chilena. *Terapia psicológica*, 32(1), 19–29. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000100002>



- Hervás Gonzalo, J. R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139–156. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742008000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000200001)
- Hill, J., Pilkonis, P., Morse, J., Feske, U., Reynolds, S., Hope, H., Charest, C., & Broyden, N. (2008). Social domain dysfunction and disorganization in borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, 38(1), 135–146. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001626>
- Imada, T., & Ellsworth, P. C. (2011). Proud Americans and lucky Japanese: Cultural differences in appraisal and corresponding emotion. *Emotion*, 11(2), 329–345. <https://doi.org/10.1037/a0022855>
- Labbé-Arocca, N., Castillo-Tamayo, R., Steiner-Segal, V., & Careaga-Díaz, C. (2020). Diagnóstico De La Organización De La Personalidad: Una actualización teórico-empírica de la propuesta de Otto F. Kernberg. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 372–383. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000400372>
- Lenhard, W., & Lenhard, A. (2016). Calculation of Effect Sizes. *Psychometrica*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17823.92329>
- Lu, M., Hamamura, T., Doosje, B., Suzuki, S., & Takemura, K. (2017). Culture and group-based emotions: could group-based emotions be dialectical? *Cognition and Emotion*, 31(5), 937–949. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1185394>
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., & Nakagawa, S. (2008). Culture, emotion regulation, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(6), 925–937. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.6.925>
- Medrano, L. A., & Trógolo, M. (2014). Validación de la escala de dificultades en la regulación emocional en la población universitaria de Córdoba, Argentina. *Universitas psychologica*, 13(4), 1345–56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5092333>
- Mesquita, B., & Walker, R. (2003). Cultural differences in emotions: a context for interpreting emotional experiences. *Behaviour Research and Therapy*, 41(7), 777–793. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00189-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00189-4)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Volumen 1. Javegraf. [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomol.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf)
- Moukhtarian, T. R., Mintah, R. S., Moran, P., & Asherson, P. (2018). Emotion dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 5(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s40479-018-0086-8>
- Muñoz-Martínez, A. M., Vargas, R. M., & Hoyos-González, J. S. (2016). La Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS): Análisis factorial en una muestra colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 225–248. <https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.10>
- Oldham, J. M. (2006). Borderline Personality Disorder and Suicidality. *American Journal of Psychiatry*, 163(1), 20–26. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.1.20>
- Østby, K. A., Czajkowski, N., Knudsen, G. P., Ystrom, E., Gjerde, L. C., Kendler, K. S., Ørstavik, R. E., & Reichborn-Kjennerud, T. (2014). Personality disorders are important risk factors for disability pensioning. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(12), 2003–2011. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0878-0>
- Rebok, F., Teti, G. L., Fantini, A. P., Cárdenas-Delgado, C., Rojas, S. M., Derito, M. N. C., & Daray, F. M. (2015). Types of Borderline Personality Disorder (BPD) in Patients Admitted for Suicide-Related Behavior. *Psychiatric Quarterly*, 86(1), 49–60. <https://doi.org/10.1007/s11126-014-9317-3>
- Sadana, D., Gupta, R. K., Jain, S., Kumaran, S. S., G.S., R., Thennarasu, K., & Rajeswaran, J. (2019). Neurocognitive profile of patients with Bipolar Affective Disorder in the euthymic phase. *Asian Journal of Psychiatry*, 44, 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.07.037>
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2012). Employment in borderline personality disorder. *Innovations in clinical neuroscience*, 9(9), 25–29. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3472897/>
- Schulte Holthausen, B., & Habel, U. (2018). Sex Differences in Personality Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 20(12), 107. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0975-y>
- Tahmouresi, N., Bender, C., Schmitz, J., Baleshazar, A., & Tuschen-Caffier, B. (2014). Similarities and Differences in Emotion Regulation and Psychopathology in Iranian and German School-children: A Cross-cultural Study. *International journal of preventive medicine*, 5(1), 52–60. [https://www.researchgate.net/publication/260272631\\_Similarities\\_and\\_Differences\\_in\\_Emotion\\_Regulation\\_and\\_Psychopathology\\_in\\_Iranian\\_and\\_German\\_School-children\\_A\\_Cross-cultural\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/260272631_Similarities_and_Differences_in_Emotion_Regulation_and_Psychopathology_in_Iranian_and_German_School-children_A_Cross-cultural_Study)
- van Asselt, A. D. I., Dirksen, C. D., Arntz, A., & Severens, J. L. (2007). The cost of borderline personality disorder: societal cost of illness in BPD-patients. *European Psychiatry*, 22(6), 354–361. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.04.001>
- Wall, K., Kerr, S., & Sharp, C. (2021). Barriers to care for adolescents with borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 37, 54–60. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.07.028>
- Weinberg, A., & Klonsky, E. D. (2009). Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychological Assessment*, 21(4), 616–621. <https://doi.org/10.1037/a0016669>