



Facultade de Psicoloxía

Traballo de
fin de grao

Modalidade 1
“Traballos de revisión bibliográfica”

O Papel da
Disociación no
Trastorno Límite da
Personalidade:
Análise e Implicacións

Autor/a do TFG

Paula Agrelo Ribadeo

Grao en Psicoloxía
Ano 2024

Traballo de Fin de Grao presentado na Facultade de Psicoloxía da Universidade de Santiago de Compostela para a obtención do Grao en Psicoloxía

Índice

Índice.....	2
Resumo.....	3
Abstract.....	5
Introdución	6
Método	12
Resultados.....	15
Discusión	25
Conclusiones.....	32
Referencias bibliográficas	34
Índice de táboas.....	49
Índice de figuras.....	50
Anexo.....	51

Resumo

O trastorno límite da personalidade (TLP) é unha condición psicopatolóxica grave, heteroxénea, común e altamente comórbida, que, actualmente, se considera un asunto de saúde pública notorio. Así mesmo, a súa gravidade vese aumentada coa presenza de experiencias dissociativas, as cales se amosan cunha elevada prevalencia neste trastorno. Por conseguinte, lévase a cabo unha revisión bibliográfica que pretende examinar o rol da disociación no TLP, en canto a manifestacións, correlatos, determinantes e implicacións clínicas. Para elo, selecciónase un total de 16 artigos publicados nos últimos dez anos. Tras a correspondente revisión, pode constatarase que a disociación postúlase coma un fenómeno diverso no TLP, o cal pode reflectir a propia heteroxeneidade do trastorno, así como axudar a profundizar nela. Ademais, esta experiencia dissociativa é unha manifestación distinta á presente noutros trastornos, coma o trastorno de identidade dissociativo (TID). No TLP, atópase un claro vínculo entre dous dos seus síntomas centrais, a alteración da identidade e os déficits de regulación emocional, e a disociación. Así mesmo, as experiencias de trauma infantil postúlanse como potentes predictoras da presenza destes síntomas dissociativos. En conxunto, a presenza e severidade das experiencias dissociativas, así como das traumáticas, supón un incremento na gravidade da condición límite. O mencionado ata agora conleva numerosas implicacións clínicas. Concretamente, no que respecta ao tratamento, plantéxase a necesidade de avaliar a presentación da disociación en cada paciente límite, coa finalidade de adecuar a intervención ás demandas e optimizar a resposta terapéutica.

Palabras chave: TLP, Disociación, Alteración da Identidade, Déficits de Regulación Emocional, Trauma

Número de palabras do traballo: 7994

Abstract

Borderline personality disorder (BPD) is a severe, heterogeneous, common and highly comorbid psychopathological condition, which is currently considered a notorious public health issue. In addition, its severity is increased by the presence of dissociative experiences, which are shown to have a high prevalence in this disorder. Therefore, a bibliographical review is carried out to examine the role of dissociation in BPD, in terms of manifestations, correlates, determinants and clinical implications. For this purpose, a total of 16 articles published in the last ten years are selected. After the corresponding review, it can be seen that dissociation is postulated as a diverse phenomenon in BPD, which may reflect the disorder's own heterogeneity, as well as help to deepen in it. Furthermore, this dissociative experience is a different manifestation than that present in other disorders, such as dissociative identity disorder (DID). In BPD, there is a clear link between two of its central symptoms, identity alteration and emotional regulation deficits, and dissociation. In addition, experiences of childhood trauma are postulated as powerful predictors of the presence of these dissociative symptoms. Therefore, the presence and severity of dissociative experiences, as well as traumatic ones, means an increase in the severity of the borderline condition. What has been mentioned so far, has numerous clinical implications. Specifically, with regard to treatment, the need to evaluate the presentation of dissociation in each borderline patient is set out, in order to adapt the intervention to the demands and optimize the therapeutic response.

Keywords: BPD, Dissociation, Identity Alteration, Emotional Regulation Deficits, Trauma

Introdución

Trastorno Límite da Personalidade: Concepto e Relevancia

O trastorno límite da personalidade (TLP) é unha condición psicolóxica grave caracterizada por alteracións nun amplo rango de procesos emocionais, comportamentais, interpersoais e cognitivos, que se inicia na adolescencia ou idade adulta temperá (American Psychiatric Association [APA], 2013). Pode definirse coma un patrón xeralizado de grave inestabilidade na regulación afectiva, na autoimaxe e nas relacións interpersoais, e marcada impulsividade (Pratrap et al., 2023); aínda que, a súa presentación é heteroxénea entre os/as distintos/as pacientes (Oldham, 2006).

Trátase dun trastorno común, cuxa prevalencia é estimada nun 0.7-2.7% da poboación adulta xeral (Eaton e Greene, 2018; Ellison et al., 2018); mentres que, en poboacións clínicas, como son a atención primaria, os/as pacientes ambulatorios e os/as pacientes hospitalizados/as, os niveis de prevalencia atópanse nun 6%, 11-12% e 22%, respectivamente (Ellison et al., 2018; Zimmerman e Becker, 2023). Así mesmo, a distribución do TLP é maior entre os/as adultos/as xoves, as mulleres e a poboación con menor nivel educativo e estatus económico (Coid et al., 2009).

É un trastorno altamente comórbido con trastornos de ansiedade, depresivos, bipolares, relacionados co abuso de substancias, alimenticios e outros trastornos de personalidade (Grant et al., 2008; Shah e Zanarini, 2018; Tomko et al., 2014). Tamén,

concorre co trastorno de identidade disociativo (TID) (Al-Shamali et al., 2022), co trastorno de déficit de atención/hiperactividade (TDA/H) (Bernardi et al., 2012) e co trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Pagura et al., 2012). Deste xeito, a alta comorbilidade móstrase como un factor que complica notoriamente o TLP. Porén, esta non se presenta do mesmo xeito en homes que en mulleres. Como comentan, Sansone e Sansone (2011), nos primeiros, o TLP amósase con maior frecuencia en conxunto co abuso de substancias e o trastorno de personalidade antisocial; mentres que, as mulleres presentan en maior medida trastornos do estado do ánimo, de ansiedade, alimenticios e postraumáticos. A esta alta comorbilidade engádeselle unha elevada prevalencia de enfermidades somáticas (Schneider et al., 2019; Tate et al., 2022) e unha maior mortalidade, tanto por suicidio como debida a outras causas (Temes et al., 2019). Ademais, as tentativas de suicidio ocorren na gran maioría de persoas con TLP (Black et al., 2004).

Por conseguinte, o trastorno límite supón un notorio deterioro funcional en múltiples áreas da vida da persoa, precisando dun elevado uso dos recursos de saúde mental, o cal se relaciona con altos custos para á sociedade; deste xeito, o TLP constitúese coma un asunto de saúde pública de grande relevancia (Leichsenring et al., 2024).

En canto á súa etioloxía, as experiencias temperás negativas (abuso físico, sexual, emocional e negligencia) relaciónanse significativamente co risco de padecer TLP (Porter et al., 2020; Stepp et al., 2016). Así mesmo, como mencionan Leichsenring et al. (2024), existe unha herdabilidade do trastorno, de forma que os factores xenéticos e os ambientais contribuirían de xeito independente e interactivo á etioloxía do TLP.

Segundo Stepp et al. (2016), outros factores que se mostran preditores do TLP son o estatus socioeconómico baixo, a adversidade familiar, os eventos vitais estresantes, a psicopatoloxía da nai, o estilo parental baixo en calidez e alto en hostilidade e castigo; e, o coeficiente intelectual baixo, os altos niveis de afectividade negativa e impulsividade, e a psicopatoloxía internalizante e externalizante na infancia.

Así pois, existe evidencia de que o TLP se asocia tanto coa adversidade temperá, como coa tardía (Leichsenring et al., 2024). Porén, é destacable que o abuso infantil e a negligencia son uns dos factores máis importantes no seu desenvolvemento, así como no da sintomatoloxía disociativa (Haaland e Landrø, 2013).

A Patoloxía Dissociativa e as súas Implicacións no TLP

A dissociación defínese como unha “interrupción e/ou discontinuidade na integración normal da conciencia, a memoria, a identidade, a emoción, a percepción, a representación corporal, o control motor e o comportamento” (APA, 2013). É un fenómeno transdiagnóstico complexo que ten unha elevada prevalencia nos trastornos dissociativos (TDs), no TEPT e no TLP (APA, 2013; Lyssenko et al., 2018).

Por conseguinte, a experiencia dissociativa amósase como un dos criterios empregados para asignar aos/ás pacientes a ditas categorías diagnósticas. No TLP, a dissociación inclúese por primeira vez como criterio diagnóstico no DSM-IV-TR, sendo descrita como “ideación paranoide transitoria relacionada co estrés ou síntomas dissociativos graves” (APA, 2000). Esta dissociación relacionada co estrés é informada en ata un 80% dos e das pacientes límite (Brand e Lanius, 2014; Korzekwa et al., 2009; Krause-Utz et al., 2017), polo que se amosa como un síntoma principal no trastorno.

Así mesmo, as experiencias dissociativas asóciase coas características centrais do TLP, especificamente cos déficits en regulación emocional e coa alteración da identidade (Bohus et al., 2021), mentres que se precisa de maior evidencia en canto á súa relación coa inestabilidade nas relacións interpersonais (Krause-Utz et al., 2022).

Segundo Al-Shamali et al. (2022), a dissociación no TLP mantén unha relación significativa coa fragmentación da personalidade, e a alteración da autoimaxe e da conciencia dun mesmo. Asemade, esta conciencia asóciase cunha autoestima altamente inestable (Santangelo et al., 2017; Winter et al., 2018) e unha percepción corporal negativa (Borgmann et al., 2014; Winter et al., 2015); e, esta última, á súa vez, atópase relacionada coas experiencias de abuso sexual na infancia (Kleindienst et al., 2020).

Por outra banda, en canto aos déficits en regulación emocional, hai autores que postulan que os síntomas dissociativos, tales como a despersonalización ou a desrealización, forman parte do espectro emocional do TLP (Korzekwa et al., 2009). De igual forma, a dissociación relaciónase co malestar emocional (Stiglmayr et al., 2007) e, indirectamente, coa impulsividade (Krause-Utz et al., 2016) e coas condutas autolesivas non suicidas (NSSI), as cales conforman unha estratexia desadaptativa para reducir esa angustia e os síntomas

disociativos (Kleindienst et al., 2008; Perez et al., 2020). Deste xeito, as NSSI asócianse positivamente coa disociación, e esta, á súa vez, relaciónase cunha redución na percepción da dor en pacientes con TLP e durante o propio comportamento autolesivo (Al-Shamali et al., 2022). Ademais, as condutas autolesivas amósanse como un gran predictor dos síntomas disociativos no TLP (Brodsky et al., 1995).

Por outro lado, a disociación asóciase co risco de suicidio, os déficits cognitivos, os patróns alterados de abuso de substancias e as modificacións na resposta de estrés; así como, tamén se relaciona significativamente coa maior gravidade do TLP e de síntomas asociados, tales como depresivos, postraumáticos e ansiosos (Al-Shamali et al., 2022).

Deste xeito, a presenza de síntomas disociativos nos e nas pacientes límite indicaría unha maior severidade do trastorno. Porén, a disociación forma parte dun continuo e preséntase de forma heteroxénea entre os/as distintos/as pacientes, é dicir, os síntomas disociativos varían en intensidade dunha persoa a outra (Scalabrini et al., 2017) e non son parte da sintomatoloxía do TLP en todos os casos. Isto ponse de manifesto na hipótese sobre a existencia de tres tipos de pacientes límite segundo a gravidade da disociación: un primeiro subgrupo (15-30%) con disociación mínima ou nula; un segundo (30-50%) con experiencias disociativas moderadas; e, un terceiro subgrupo (30-40%) con elevada disociación, a cal reflicte a presenza dun trastorno disociativo comórbido (Korzekwa e Dell, 2022).

Así mesmo, unha maior gravidade desta sintomatoloxía relaciónase coa vivencia de experiencias traumáticas máis severas (Vermetten e Spiegel, 2014; Vonderlin et al., 2018; Tschöcke et al., 2020) e coa interrupción do apego (Korzekwa et al., 2009). É así como se suxire que o trauma desenvolve un papel importante en canto á etioloxía da disociación no TLP.

Por conseguinte, en pacientes límite, atópase relación entre a disociación na idade adulta e as experiencias de abuso na infancia (Ross-Gower et al., 1998; Shearer, 1994; Van den Bosch et al., 2003). Vonderlin et al. (2018) postulan unha asociación entre o abuso físico, sexual e emocional por parte dos/as cuidadores/as, e a disociación, sendo esta máis grave cando se trata dun abuso parental, e canto menor é a idade da vítima e maior a duración do abuso. Deste xeito, a gravidade da disociación atópase relacionada coa severidade do trauma infantil. Isto ponse de manifesto nos modelos que consideran o trauma coma un factor que incrementa

o risco de disociación, a cal actuaría como un mecanismo de protección para facer fronte ás experiencias abrumadoras (Schauer e Elbert, 2010; Spiegel e Cardeña, 1991; Vermetten e Spiegel, 2014).

Non obstante, esta non é a única vía de desenvolvemento da disociación no TLP. Hai outros factores que se correlacionan e median coa experiencia disociativa, tales como os factores xenéticos, as vulnerabilidades ou déficits neurocognitivos, o apego temeroso, a disfunción maternal grave, ser testemuña de violencia, un trato inconsistente por parte do/a coidador/a, a agresión sexual na idade adulta ou o abuso de substancias (Judd, 2012; Shearer, 1994; Simeon et al., 2003; Van den Bosch et al., 2003; Zanarini et al., 2000).

Así pois, Korzekwa e Dell (2022) propoñen unha combinación de bioloxía, trauma, apego desorganizado, capacidade disociativa xenética e crianza subótima como os aspectos fundamentais para o desenvolvemento da disociación no TLP, diferenciando a súa influencia segundo o subgrupo de pacientes límite do que se trata: o primeiro subgrupo diferenciaríase dos outros pola súa baixa ou nula capacidade para disociar; o segundo debería a súa disociación a diversos mecanismos (alteracións do marco de referencia perceptual, debidas a vulnerabilidades neurocognitivas e/ou trastornos do apego, que interactúan co estrés e o trauma; e, capacidade disociativa xenética, promovida pola dor, a angustia ou o trauma); e, o terceiro contaría cunha alta capacidade xenética para disociar, vulnerabilidades neurocognitivas, apego desorganizado e adversidades ambientais.

Todo isto supón numerosas implicacións clínicas. A disociación patolóxica no TLP asóciase cun maior consumo dos recursos de saúde mental (Haaland e Landrø, 2013); así como, cunha menor resposta ao tratamento psicoterapéutico (Al Shamali et al., 2022), debido a que elevados síntomas disociativos asóciase cunha maior gravidade noutros aspectos do TLP e algúns elementos da disociación poden interferir coa terapia (Haaland e Landrø, 2013). Ademais, a disociación ten consecuencias en canto á elección da intervención terapéutica (Haaland e Landrø, 2013). Segundo, Korzekwa e Dell (2022), os tratamentos para o TLP melloran a sintomatoloxía disociativa baixa; porén, os/as pacientes con disociación moderada ou alta precisan de intervencións que se dirixan tamén cara á disociación. Así pois, debido á importancia dos síntomas disociativos no TLP, amósase necesario prestar atención á súa avaliación, tratamento e monitoreo.

Xustificación e Obxectivos

Con todo o sinalado ata agora, a literatura científica e a práctica profesional evidencian a relevancia clínica do TLP, debido á súa prevalencia e elevada comorbilidade, ademais das implicacións que supón, tanto para os/as pacientes límite, como para a sociedade en xeral.

O estudo da disociación no TLP xorde da necesidade de indagar na relación que esta mantén coas características centrais do trastorno e nos mecanismos que se atopan na súa base. A investigación previa suxire que existe unha elevada prevalencia dos síntomas disociativos no diagnóstico do TLP, os cales introducen un compoñente de gravidade, axudando a entender a heteroxeneidade nas manifestacións do trastorno límite. Isto ten determinadas implicacións clínicas, como a posible elección dun tratamento máis axustado ás características de cada un/ha dos/as pacientes.

Así pois, precísase examinar exhaustivamente o papel da disociación no TLP, actualizando a información científica sobre este tema, e analizando, dun xeito máis específico, en que medida a investigación dá resposta a preguntas como as seguintes:

1. Como se manifestan os síntomas disociativos no TLP? Cales son os máis frecuentes? Existen diferenzas/semellanzas nos síntomas disociativos que aparecen no TLP e noutros trastornos?
2. Téñense identificado determinantes ou correlatos dos síntomas disociativos no TLP?
3. A presenza de síntomas disociativos presenta implicacións para a gravidade, evolución ou tratamento do TLP?

Método

Coa fin de elaborar a presente revisión bibliográfica, levouse a cabo a consulta de dúas bases de datos especializadas: PsycINFO e MedLine. Para o proceso de recollida e rexistro de información, tomouse como referencia o modelo PRISMA 2020, ao que se fai referencia no diagrama de fluxo presentado na Figura 1.

A busca adecuouse a unha serie de criterios de inclusión e exclusión. Examináronse artigos científicos (empíricos, avaliados por expertos), redactados en lingua inglesa ou española, descartándose outros idiomas e tipos de escritos, tales como revisións bibliográficas, teses ou estudos de caso. Así mesmo, tívose en conta o ano de publicación, acotando a busca aos últimos dez anos, debido á cantidade de rexistros existentes nas plataformas empregadas; e, a idade dos participantes, incluíndo os estudos baseados na idade adulta. Ademais, incluíronse os artigos que abordaban especificamente as relacións entre a disociación e o TLP, excluindo estudos que só tratasen de forma periférica os temas ou que investigasen sobre as bases xenéticas ou os procesos neurobiolóxicos subxacentes ao TLP e/ou aos síntomas dissociativos.

Nesta busca bibliográfica, empregáronse os descritores: *dissociat**, *borderline personality e BPD*, combinados do seguinte modo: *'dissociat*' AND ('borderline personality' OR 'BPD')*. Este termos buscáronse tanto no Título (TI), coma no Abstract (AB).

Así pois, en PsycInfo, acotando tamén o idioma (español/inglés) e a metodoloxía (estudos empíricos), os artigos resultantes foron 400, véndose reducidos a 147 ao acotar o ano de publicación (2013-2024) e a idade (adultez).

Por outra banda, os resultados atopados en MedLine foron 449, reducíndose a 101, cando se acota o ano de publicación (2013-2024), o tipo de fonte (publicacións académicas), o idioma (español/inglés) e a idade (adultez).

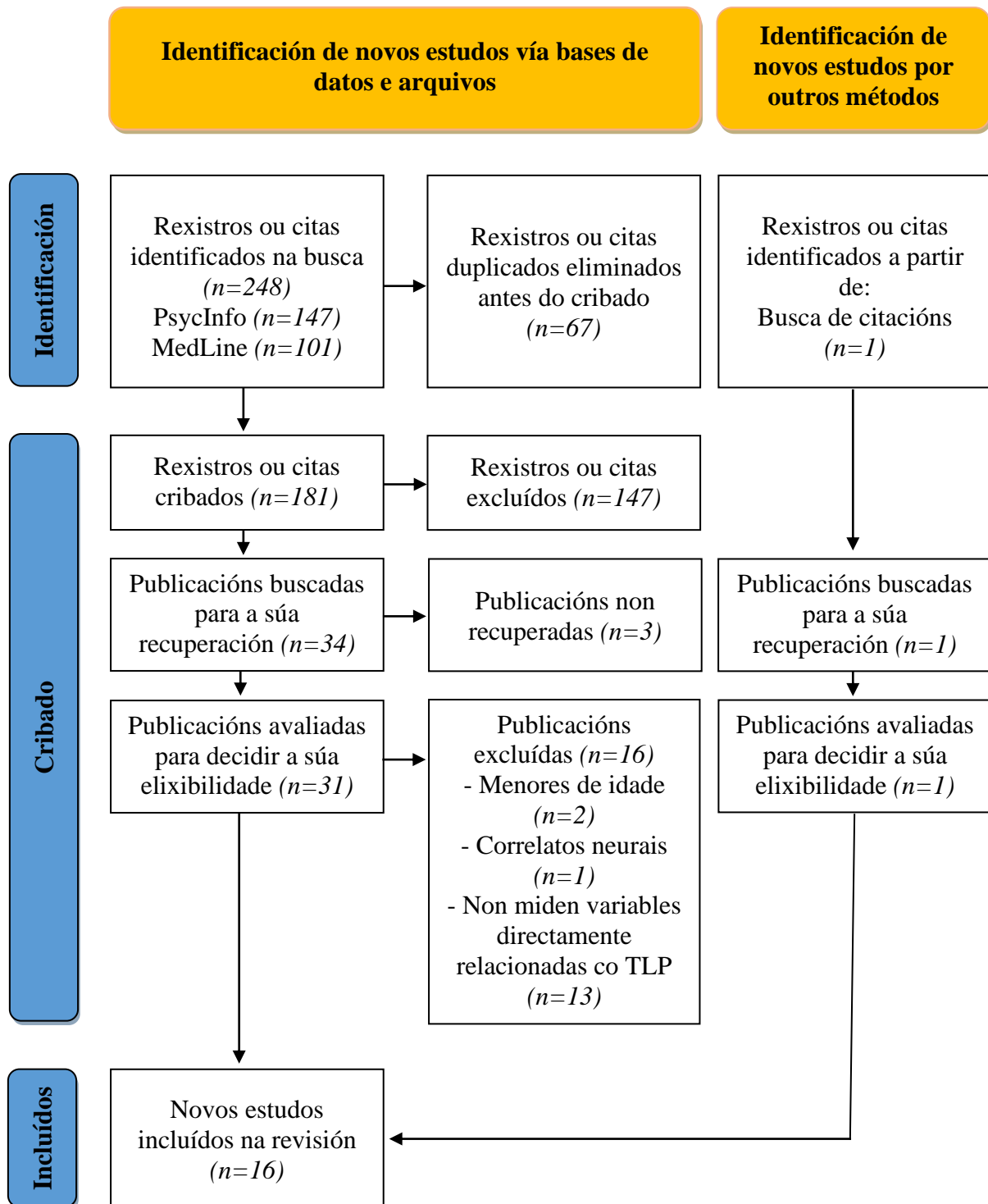
En conxunto, 248 foron os artigos atopados nas dúas bases de datos. Destes, 67 elimináronse antes do cribado, ao ser rexistros duplicados, polo cal as citas cribadas quedaron en 181. Lendo o título, descartáronse 78 artigos; revisando o Abstract, 33; por ser estudos neurobiolóxicos ou xenéticos, 21; por incluír a adolescentes, 9; por ser revisións ou meta-análises, 5; e, por ser unha explicación detallada dun experimento realizado noutro artigo, 1. De forma que, mediante o cribado, descartáronse 147 artigos.

Así pois, as publicacións buscadas para a súa recuperación foron 34, das cales se recuperaron 31. Avaliando a súa elexibilidade, excluíronse 16 delas polos seguintes motivos: incluír a menores de idade, basearse en correlatos neurais ou non medir variables directamente relacionadas co obxecto de estudo. A maiores, identificouse un rexistro a partir da busca de citacións, o cal se recuperou, incluíndose na revisión.

Polo tanto, o total de artigos recolectados, como queda reflexado no diagrama a continuación, consta de 16 estudos.

Figura 1

Diagrama sobre a selección de artigos para a revisión sistemática segundo o procedemento PRISMA (Page et al., 2021)



Resultados

A continuación, expóñense os aspectos máis relevantes dos 16 estudos seleccionados. Estes son descritos na Táboa 1 presentada no Anexo, na cal se indica ano, país e autoría; obxectivos; instrumentos de avaliación do TLP e da experiencia disociativa; e, resultados de cada un dos artigos.

Características dos Estudos Examinados

No presente apartado, recóllense as principais características dos estudos, incluíndo os aspectos metodolóxicos e os obxectivos que se esperan acadar.

Participantes

No conxunto dos 16 estudos, participaron un total de 2525 persoas. O tamaño das mostras oscilou entre 40 (Colle et al., 2020) e 376 (Fung et al., 2023), cunha media de 158 participantes.

A gran maioría dos traballos empregou poboacións clínicas (e.g. Bekrater-Bodmann et al., 2016; Bichescu-Burian et al., 2017), sendo notorias as mostras con pacientes hospitalizados/as ou ambulatorios (e.g. Jaeger et al., 2017; Heekerens et al., 2023).

Así mesmo, dacordo cos obxectivos que se perseguen, pacientes con TLP son analizados/as na globalidade dos estudos. Porén, tamén se inclúen varios traballos nos que se

examinan persoas con outros diagnósticos, como Trastornos Depresivos (Heekerens et al., 2023), Trastorno de Identidade Disociativo (Laddis et al., 2017; Ross et al., 2014) e diferentes Trastornos Disociativos, tales como a Amnesia Disociativa ou a Despersonalización (Sar et al., 2016).

Na práctica totalidade dos artigos, os suxeitos analizados son mulleres (e.g. Cavicchioli et al., 2023; Colle et al., 2020), existindo estudos realizados exclusivamente con elas (e.g. Bekrater-Bodmann et al., 2016; Bichescu-Burian et al., 2017).

Por outra banda, as idades dos/as participantes oscilan entre un mínimo de 18 (e.g. Cavicchioli et al., 2023; Fung et al., 2023) e un máximo de 83 anos (Cavicchioli et al., 2023). E, como se pode observar, a gran maioría dos estudos empregaron adultos/as xóvenes (e.g. Bekrater-Bodmann et al., 2016; Bichescu-Burian et al., 2017), se ben hai unha proporción relativamente ampla de traballos con adultos/as de moi diferentes idades (e.g. Cavicchioli et al., 2023; Fung et al., 2023).

Ferramentas de Avaliación

No relativo ao diagnóstico de **síntomas do TLP**, unha notable proporción dos estudos utiliza a SCID, nas súas diferentes versións: a SCID-5-PD (First et al., 2016; First et al., 2015) é empregada por Cavicchioli et al. (2023) e Khosravi (2020); a SCID-II (Coskunol et al., 1994; First et al., 1994; First et al., 1995; Wittchen et al., 1997), por Bichescu-Burian et al. (2017), Colle et al. (2020), Heekerens et al. (2023), Rodríguez-Delgado et al. (2019) e Sar et al. (2016); a SCID-II-PQ (Ekselius et al., 1994), por Rodríguez-Delgado et al. (2019); e, a SCID-D (Steinberg, 1994; Kundakci et al., 2014), por Bichescu-Burian (2017) e Sar et al., (2016).

Os criterios dos catálogos clínicos máis habituais tamén se amosan importantes para asignar aos/ás pacientes á categoría do TLP. Concretamente, utilízase o DSM-IV (APA, 2000), nos estudos de Bekrater-Bodmann et al. (2016) e Löffler et al. (2020). Asemade, a entrevista IPDE (Loranger, 1989; Loranger et al., 1997) vese empregada en múltiples traballos (Bekrater-Bodmann et al., 2016; Chung et al., 2020; Löffler et al., 2020; Schmitz et al., 2021).

Outras ferramentas das que se valen os estudos para confirmar o diagnóstico do TLP son as seguintes: SR-DDIS-BPD (Ross et al., 1989), usada por Fung et al. (2023); SIDP-IV (Pfohl et al., 1997), por Laddis et al. (2017); DDIS (Ross et al., 1997), por Ross et al. (2014); DIB-R (Zanarini et al., 1989), por Shah et al. (2020); e, DIPD-R (Zanarini et al., 1987), por Shah et al. (2020). Así mesmo, como proba de screening do TLP, o BPI (Mohammadzadeh e Rezaei, 2011) é empregado na investigación de Khosravi (2020).

Porén, nun dos estudos (Jaeger et al., 2017), non se informa dos instrumentos cos que os/as pacientes son diagnosticados/as, senón que se fala da súa inclusión a partir do cumprimento dos criterios para o trastorno de personalidade emocionalmente inestable ou mixto/outro tipo, dacordo co ICD-10, ao ser hospitalizados/as nunha unidade especializada de intervención en crise e trastornos de personalidade.

Para avaliar a severidade da sintomatoloxía do TLP empregáronse dúas ferramentas. A máis popular resulta ser a BSL, tanto na súa versión curta (BSL-23; Bohus et al., 2009), utilizada en tres estudos (Bekrater-Bodmann et al., 2016; Löffler et al., 2020; Schmitz et al., 2021); como na máis extensa, BSL-95 (Bohus et al., 2001; Bohus et al., 2007), a cal se presenta noutros tres (Bichescu-Burian et al., 2017; Heekerens et al., 2023; Jaeger et al., 2017). Pola contra, o segundo dos instrumentos que mide a severidade (BEST; Pfohl et al., 2009) unicamente pode atoparse na investigación de Rodríguez-Delgado et al. (2019).

Por outra banda, para avaliar as cognicións específicas do TLP, no estudo realizado por Heekerens et al. (2023), empregouse o QTF (Renneberg e e Seehausen, 2010). Así mesmo, no traballo de Shah et al. (2020), tamén se avaliaron aspectos coma o funcionamento social e vocacional dos/as pacientes con TLP mediante a entrevista BIF-R (Zanarini et al., 1994).

Por último, nunha enquisa online (Fung et al., 2023), formuláronse preguntas como modo de medición dos síntomas límite, ademais dos dissociativos.

Así pois, en canto á avaliación das **experiencias dissociativas**, emprégase con ampla frecuencia na literatura analizada (Bekrater-Bodmann, 2016; Jager et al., 2017; Löffler et al., 2020; Schmitz et al., 2021), a FDS (Freyberger et al., 1999; Freyberger et al., 2005; Spitzer et al., 1998).

Porén, noutros estudos (Bekrater-Bodmann et al., 2016; Bichescu-Burian et al., 2017; Chung et al., 2020), óptase por utilizar un instrumento diferente para a medida da disociación: a DSS-4 (Sitglimayr et al., 2009). Así mesmo, Cavicchioli et al. (2023) emprega a entrevista DCI (Butler et al., 2019); Heekerens et al. (2023), o E-diary assessment; Laddis et al. (2017), o MID (Dell, 2006); e, Ross et al. (2014), a DTDIS (Ross et al., 2013).

Por outra banda, como forma de avaliar a severidade dos síntomas disociativos, en varios dos estudos (Bichescu-Burian et al., 2017; Colle et al., 2020; Khosravi, 2020; Rodríguez-Delgado et al., 2019; Ross et al., 2014), móstrase útil a ferramenta DES (Bernstein e Putnam, 1986; Sjadi et al., 2015), así como a DES-II (Schimmenti, 2016), empregada no traballo de Cavicchioli et al. (2023).

Asemade, síntomas específicos da experiencia disociativa son analizados. Nun dos estudos incluídos (Sar et al., 2016), a despersonalización é avaliada mediante o SDEPQ, (Steinberg e Schnall, 2000), así como a desrealización o é a través do SDERQ (Steinberg e Schnall, 2000). Ambas son examinadas tamén, mediante os ítems formulados na DAS (Reed et al., 2012), no traballo realizado por Shah et al. (2020).

En último lugar, coa finalidade de examinar distintos tipos de disociación, empréganse instrumentos, como o PDEQ (Marmar et al., 1997) para a avaliación da disociación peritraumática (Bichescu-Burian et al., 2017); o SR-DDIS-DF (Ross et al., 2017) para a disociación psicoforme (Fung et al., 2023); e, o SDQ-5 (Nijenhuis et al., 1997) para a disociación somatomorfa (Fung et al., 2023).

En xeral, é notoria a diverxencia existente entre os estudos en canto á instrumentación utilizada para a avaliación da sintomatoloxía, tanto disociativa, coma límite, a cal pode deberse á disparidade de obxectivos abordados nos distintos traballos.

Tipos de Obxectivos Formulados

Os intereses propostos en cada un dos artigos poderían agruparse da maneira exposta a continuación.

En primeiro lugar, atópanse os estudos que se centran nos **correlatos dos síntomas disociativos no TLP**. Entre estes, inclúense artigos que analizan as relacións entre a

disociación e as súas implicacións nas manifestacións clínicas do TLP (Cavicchioli et al., 2023) ou noutros aspectos máis específicos, tales como a plasticidade corporal (Bekrater-Bodmann et al., 2016), a hiposensibilidade á dor (Chung et al., 2020), o sentido da axencia e as NSSI (Colle et al., 2020), a valencia afectiva negativa (Heekerens et al., 2023) ou a sensación de propiedade do propio corpo (Löffler et al., 2020). Na mesma liña, Fung et al. (2023) examinan as características específicas do TLP que se poden relacionar particularmente cos síntomas disociativos, explorando tamén a súa relación co trauma.

Noutros artigos, invéstigase acerca dun posible **rol mediador da disociación** na relación entre as características do TLP e as estratexias de regulación emocional (Cavicchioli et al., 2023). Tamén é o caso do estudo de Schmitz et al. (2021), no cal a disociación corporal plantéxase como mediadora entre a experiencia do trauma infantil e os déficits en regulación emocional.

Por outra banda, inclúense traballos centrados nos **determinantes da experiencia disociativa no TLP**. Neste punto, Bichescu-Burian et al. (2017) analizan o rol da disociación peritraumática e a súa reactivación provocada polo trauma na manifestación de psicopatoloxía grave e patróns disociativos en persoas con TLP. E, na mesma liña, Khosravi (2020) investiga a disociación relacionada co maltrato infantil a través dos esquemas desadaptativos temperáns en pacientes límite.

Á parte dos estudos máis centrados no trauma, Heekerens et al. (2023) examinan os altos niveis de excitación como posibles preditores dunha posterior disociación en persoas con TLP; e, Rodríguez-Delgado et al. (2019) estudan os trastornos comórbidos co TLP que poden resultar determinantes da presenza de síntomas disociativos graves.

Nalgúns traballos, tratan de realizarse **comparacións, en canto á disociación, entre o TLP e outros trastornos**. Deste xeito, Laddis et al. (2017) establecen as semellanzas e diferenzas con respecto ao TID, mentres que Sar et al. (2016) se refiren a distintos trastornos disociativos. Así mesmo, esta última investigación analiza dúas experiencias disociativas concretas (a despersonalización e a desrealización), como tamén se pode observar no estudo de Shah et al. (2020), o cal avalía os niveis experimentados de ambas por pacientes límite.

Por último, atópanse dous artigos con obxectivos diferenciados, pero baseados na concorrencia. Así pois, Jaeger et al. (2017) estudan a **concorrencia dos síntomas do TLP e a disociación** patolóxica, coa fin de identificar distintos tipos de perfís de pacientes límite; e, Ross et al. (2014) tratan de analizar a concorrencia do TLP e do TID.

Principais Achegas dos Estudos

En canto aos artigos que estudan os **correlatos da experiencia disociativa no TLP**, son seis os que se poden inscribir nesta categoría (Bekrater-Bodmann et al., 2016; Cavicchioli et al., 2023; Chung et al., 2020; Colle et al., 2020; Heekerens et al., 2023; Löffler et al., 2020).

Como podemos observar, varios dos traballos obteñen relacións significativas entre as variables estudadas. É o caso do artigo de Bekrater-Bodmann et al. (2016), no cal se propón que unha das manifestacións clínicas do TLP é a alteración da propiedade do corpo, a cal resulta nun aumento da plasticidade corporal; incremento que se asocia positivamente coa disociación, pasando a considerarse polos/as autores/as como un marcador para o TLP. Estes resultados relaciónanse co traballo de Löffler et al. (2020), quen determinan que as persoas con TLP amosan unha redución significativa das sensacións de propiedade do corpo. Así pois, ambos estudos contribúen a evidenciar unha relación negativa entre a disociación e a propiedade corporal. Isto tamén se pon de manifesto no estudo de Schmitz et al. (2021), no cal se confirma unha diminución da conciencia do corpo e un aumento da disociación corporal nas pacientes con TLP.

Na mesma liña, Chung et al. (2020) examinan a alteración na percepción da dor no TLP, atopando que a propensión á disociación asóciase de xeito positivo coa hiposensibilidade á dor. Este estudo relaciónase co de Colle et al. (2020), na medida en que as persoas con altos umbrais de dor son máis propensas ás NSSI e a repetición das NSSI pode xerar umbrais elevados de dor (Hooley et al., 2010, como se cita en Chung et al., 2020). Así mesmo, a disociación sinálase coma mediadora desta relación (Ludäscher et al., 2010, como se cita en Chung et al., 2020). Volvendo aos resultados, Colle et al. (2020) informan da relación entre a disociación e as NSSI, conformando estas últimas unha estratexia de

afrontamento para aumentar, ou incluso restablecer, o sentido de axencia. Do mesmo xeito, Löffler et al. (2020) mencionan no seu estudo que unha gran parte dos/as pacientes límite presentan NSSI, condutas as cales reducen a tensión aversiva asociada á disociación (Reitz et al., 2015, como se cita en Löffler et al., 2020).

Por outra banda, Cavicchioli et al. (2023) confirman que existe asociación entre as implicacións de dimensións específicas da experiencia dissociativa (absorción, despersonalización, desrealización e compartimentación) e as manifestacións clínicas do TLP. Estes resultados relaciónanse co estudo de Laddis et al. (2017), o cal pon de manifesto que a desintegración do estado do eu impulsada polo estrés se asocia con características psicopatolóxicas do TLP.

Por conseguinte, Fung et al. (2023) atopan relación significativa entre a disociación e algunhas características específicas do TLP, como as condutas suicidas ou de automutilación, a alteración da identidade, a impulsividade e a paranoia ou disociación relacionada co estrés. Así mesmo, a gravidade do TLP asóciase positivamente coa disociación e o trauma na infancia e na idade adulta. Isto relaciónase cos achados de Sar et al. (2016), os cales sosteñen que existe unha correlación entre o TLP e as experiencias traumáticas na infancia, e unha asociación entre o número de síntomas límite e a severidade do trauma infantil; así como, unha relación bidireccional entre a severidade do TLP e da disociación. Isto último tamén se pon de manifesto no traballo de Jaeger et al. (2017).

Por último, Heekerens et al. (2023) estuda a valencia afectiva coma un dos correlatos da disociación no TLP. Así, amosan unha relación significativa entre unha experiencia dissociativa anterior, concretamente de despersonalización ou desrealización, e unha diminución na valencia afectiva negativa posterior, o cal indica que os estados dissociativos actúan coma un mecanismo que alivia as experiencias desagradables. Este mesmo traballo tamén forma parte dos estudos que se centran nos **determinantes da disociación no TLP** (Bichescu-Burian et al., 2017; Khosravi, 2020; Rodríguez-Delgado et al., 2019). Así pois, Heekerens et al. (2023) mencionan que unha elevada excitación afectiva precede a niveis máis altos nas experiencias de disociación. Estes resultados son consistentes co feito de que as características dissociativas en pacientes límite se activen coa percepción subxectiva de tensión aversiva (Stiglmayr et al., 2001, como se cita en Heekerens et al., 2023).

Por outro lado, segundo Rodríguez-Delgado et al. (2019), tamén poden resultar preditores relevantes da presenza de experiencias disociativas graves distintos trastornos de personalidade, coma o esquizotipo, o obsesivo-compulsivo ou o antisocial; aínda que, estes non se amosan como os máis frecuentes no TLP. Así mesmo, unha sintomatoloxía límite máis severa asóciase cunha maior probabilidade de presentar síntomas disociativos graves, feito o cal alude a que o propio TLP pode representar un factor de risco para a disociación.

En canto aos estudos acerca dos determinantes da disociación, algúns céntranse máis na súa relación co trauma (Bichescu-Burian et al., 2017; Khosravi, 2020). Así pois, Bichescu-Burian et al. (2017) examinan a disociación relacionada co trauma, amosando que as persoas con TLP e disociación peritraumática (DP) mostran perfís clínicos graves e patróns de reaccións disociativas máis pronunciadas debido ao procesamento da memoria relacionada co trauma. Deste xeito, a DP atópase asociada co grao e tipo de exposición ao trauma, cunha maior sintomatoloxía disociativa e postraumática, e cun incremento na severidade do TLP.

Na mesma liña, Khosravi (2020) investiga a disociación relacionada co trauma debida ao maltrato infantil, examinando os esquemas desadaptativos temperáns no TLP. Así, identifica á negligencia emocional coma determinante na aparición de experiencias disociativas, e aos esquemas desadaptativos de vulnerabilidade ao dano e defectividade/vergoña como mediadores desta relación. Ademais, tamén se pon de manifesto a ausencia de relación entre a sintomatoloxía disociativa e o abuso sexual infantil en TLP.

Por outra banda, Schmitz et al. (2021) amosan a existencia dunha relación significativa entre a disociación corporal e a historia de trauma infantil, tendo esta última un efecto indirecto sobre os déficits de regulación emocional en persoas con TLP. Plantexan, entón, que a disociación corporal actúa coma mediadora entre as experiencias traumáticas infantís e os déficits en regulación emocional. Así pois, este estudo inclúese nas investigacións que falan dun posible **rol mediador da disociación no TLP** (Cavicchioli et al., 2023; Schmitz et al., 2021). Seguindo unha temática semellante, Cavicchioli et al. (2023) plantexan un efecto indirecto da disociación na relación entre as estratexias de regulación emocional desadaptativas (EREs) e as características do TLP, amosándose mediadora entre estas e os déficits nas habilidades de resolución de problemas. Deste xeito, suxírese que a disociación actúa como sostén das dificultades emocionais do TLP, así como a disociación

corporal se relaciona cos déficits en regulación emocional no traballo de Schmitz et al. (2021).

En relación aos artigos que analizan as **semellanzas e diferenzas da disociación no TLP e en diferentes trastornos**, son dous os que se inclúen (Laddis et al., 2017; Sar et al., 2016).

Por un lado, Laddis et al. (2017) establecen unha comparación co TID, informando dunha maior disociación nas persoas con este trastorno, ademais dunha maior homoxeneidade e frecuencia, o cal indica que a disociación se experimenta de forma distinta á do TLP. Porén, os síntomas disociativos centrais de ambos trastornos amósanse similares, pero xerados por procesos distintos. No TID, son producidos en gran parte pola presenza de alters, mentres que no TLP se deben a diferentes mecanismos específicos (cambios rápidos do estado do eu impulsados polo estrés ou alteracións non defensivas do marco de organización perceptual) e non específicos (despersonalización, absorción extrema ou trastorno disociativo) do TLP.

Polo outro lado, Sar et al. (2016) levan a cabo unha comparación con distintos TDs, analizando en profundidade a despersonalización e a desrealización. Así pois, informan de que o desapego da realidade é indicador do TLP, mentres que a despersonalización o é nos TDs. Non obstante, ambos trastornos se relacionan coa desrealización, a despersonalización autoinformada e o desapego cognitivo-emocional do eu. Isto difire dos resultados expostos no traballo de Laddis et al. (2017), segundo o cal a despersonalización non é un dos síntomas máis informados polos/as pacientes límite. A despersonalización e a desrealización tamén son avaliadas noutro dos estudos (Shah et al., 2020). Nel, ponse de manifesto que a severidade destas experiencias disociativas decrece significativamente co paso dos anos nas pacientes con TLP, así como tamén se amosa moito máis baixa en persoas recuperadas do trastorno.

Para finalizar, débense mencionar dous artigos que se basean na **concorrenza do TLP coa disociación** (Jaeger et al., 2017) e **co TID** (Ross et al., 2014).

Así pois, Jaeger et al. (2017) extraen que a disociación é un problema importante, pero tan só nalgúns/has pacientes TLP. Por conseguinte, identifican que a maior severidade de sintomatoloxía, tanto límite coma disociativa, ocorre nun 17,5% dos/as pacientes; mentres que, unha baixa frecuencia de síntomas en ambas, nun 31%. A gran maioría (51,5%) posúe

sintomatoloxía límite grave e disociativa moderada. Deste xeito, pónse de manifesto que existe unha relación entre a gravidade do TLP e da disociación. Isto relaciónase co estudo de Ross et al. (2014), no cal se indica que a disociación patolóxica é un posible sinal da gravidade do TLP.

Así mesmo, Ross et al. (2014) atopan que a concorrencia de TID e TLP asóciase cunha maior e máis severa sintomatoloxía e historia de trauma; sendo estas maiores e máis graves no TID respecto ao TLP. Ademais, tamén se observa unha maior disociación no TID, como se pode ver, de igual modo, nos resultados de Laddis et al. (2017).

Por outra banda, a concorrencia de TID e TLP asóciase cunha maior tentativa de suicidio. Porén, esta é maior no TLP que no TID, aínda que os resultados confirman que o TID incrementa estes intentos de suicidio. Deste xeito, a disociación volver a pórse de manifesto coma un marcador relevante para o TLP (Ross et al., 2014).

Discusión

O presente traballo plantexouse para dar resposta á diversidade de cuestións expostas na introdución. Así pois, os obxectivos retomáranse coa finalidade de ser integrados cos resultados manifestos e proporcionar unha interpretación suficiente.

Como se Manifestan os Síntomas Disociativos no TLP? Cales Son os Máis Frecuentes? Existen Diferenzas/Semellanzas nos Síntomas Disociativos que Aparecen no TLP e Noutros Trastornos?

Segundo Cavicchioli et al. (2023), existen determinadas **dimensións específicas da disociación que se relacionan coas manifestacións clínicas do TLP**. Estas son as experiencias de absorción, despersonalización, desrealización e compartimentación. Concretamente, Sar et al. (2016) informan de que a desrealización, a despersonalización autoinformada e o desapego cognitivo-emocional son síntomas moi presentes no TLP. Así mesmo, como se plantexaba na introdución, as experiencias disociativas, tales como a despersonalización ou a desrealización, inclúense dentro do espectro emocional do TLP (Korzekwa et al., 2009). Do mesmo modo, segundo Jaeger et al. (2017), os síntomas de absorción, desrealización e despersonalización son os máis pronunciados, especialmente nos/as pacientes con maior sintomatoloxía disociativa e límite.

Pola contra, Laddis et al. (2017) postulan que a despersonalización non é un dos síntomas disociativos máis frecuentes; senón que, son informados en maior medida os

flashbacks, a confusión da identidade e os problemas de memoria, presentes na totalidade de pacientes límite sen importar o seu nivel de disociación.

É probable que estas diferenzas en canto á sintomatoloxía se relacionen coa heteroxeneidade da disociación no TLP e coa variabilidade da condición límite en si mesma. Como se sinalaba na introdución, os síntomas disociativos non sempre aparecen neste trastorno, e cando o fan, non ocorren na mesma medida entre os/as distintos/as pacientes (Scalabrini et al., 2017). Ademais, a diferenciación tamén pode deberse á diverxencia nos instrumentos empregados para avaliar a disociación en cada investigación.

Por outra banda, **o TLP vese comparado co TID en canto á disociación**. Esta amósase moi prevalente en ambos; non obstante, o TID forma parte dos trastornos disociativos, polo cal resulta lóxico obter como resultado unha maior disociación nas persoas que o padecen (Laddis et al., 2017; Ross et al., 2014). Ademais, nel, a experiencia disociativa preséntase máis frecuente e homoxénea; a diferenza da disociación no TLP, que se caracteriza por unha alta variabilidade na súa distribución.

Porén, os síntomas informados son similares en ambos, aínda que se suxire que son producidos a través de procesos subxacentes distintos. No caso do TID, a presenza de alters sería o mecanismo principal; mentres que, no TLP, a disociación débese a mecanismos específicos deste trastorno (cambios rápidos do estado do eu impulsados polo estrés ou alteracións non defensivas do marco de organización perceptual) e non específicos (despersonalización, absorción extrema ou trastorno disociativo). Polo tanto, aínda que os síntomas vivenciados semellen similares, cuestiónase que a experiencia disociativa sexa a mesma (Laddis et al., 2017).

Téñense Identificado Determinantes ou Correlatos dos Síntomas Disociativos no TLP?

No referente aos **correlatos dos síntomas disociativos no TLP**, Fung et al. (2023) poñen de manifesto que non todas as características do trastorno límite se asocian coa disociación. Non obstante, postulan a súa relación coa alteración da identidade, a impulsividade, as condutas suicidas/autolesivas, e a paranoia ou disociación relacionada co estrés. En canto a esta última, resulta lóxica a súa relación coa disociación; porén, as demais

características poden incluírse dentro dos dous aspectos que na introdución considerabamos centrais do TLP: a alteración da identidade e os déficits en regulación emocional; ambos relacionados coas experiencias disociativas (Bohus et al., 2021).

Así pois, a disociación no TLP relaciónase coa alteración da autoimaxe, da consciencia dun mesmo, da autoestima e da percepción corporal (Al-Shamali et al., 2022). Isto pode observarse cando se indica que a alteración da propiedade do corpo é unha das manifestacións clínicas presentes nos/as pacientes límite. Esta consiste nunha diminución das sensacións de conciencia corporal e resulta nun aumento da plasticidade corporal, que se atopa relacionado coa disociación (Bekrater-Bodmann et al., 2016). Deste xeito, postúlase unha relación significativa entre a redución da propiedade corporal e o incremento das experiencias disociativas (Bekrater-Bodmann et al., 2016; Löffler et al., 2020; Schmitz et al., 2021), o cal podería implicar unha representación alterada da identidade (Löffler et al., 2020).

Non obstante, a alteración da percepción corporal no TLP pode ser debida á disociación, pero tamén a outros aspectos que desencadeen en experiencias disociativas (Bekrater-Bodmann et al., 2016). Deste xeito, a redución das sensacións de propiedade do corpo podería relacionarse coa ausencia de mecanismos defensivos adaptativos no TLP (Löffler et al., 2020). E, as NSSI conforman un mecanismo desadaptativo que aumenta ou restablece o sentido da axencia (Colle et al., 2020).

Como se menciona na introdución, a experiencia disociativa no TLP relaciónase co malestar emocional (Stiglmayr et al., 2007). Este maniféstase en impulsividade (Krause-Utz et al., 2016) e no uso de estratexias desadaptativas, como as NSSI, as cales contribuirían a diminuír a angustia e os síntomas disociativos (Kleindienst et al., 2008; Perez et al., 2020). Así pois, as NSSI atoparíanse relacionadas coa disociación e cos déficits na regulación emocional propios do TLP. Con todo, a relación entre as NSSI e a disociación é clara, pero debe profundizarse na súa temporalidade. Colle et al. (2020) suxiren que a disociación precede ás NSSI; non obstante, as NSSI tamén se amosan como predictoras da disociación no TLP, nos escritos de Brodsky et al. (1995).

Ademais, plantéxase que a disociación está asociada coa diminución na percepción da dor no TLP e durante as NSSI (Al-Shamali et al., 2022). Deste xeito, unha menor percepción

da dor asóciase cunha maior propensión a estas condutas, e a repetición das NSSI relaciónase cuns umbrais de dor máis altos (Hooley et al., 2010).

Todo isto vincúlase aos achados de Cavicchioli et al. (2023), mediante os cales a disociación móstrase coma un mecanismo desadaptativo que sostén as dificultades emocionais do TLP. Postulan o mesmo Schmitz et al. (2021), ao afirmar que a disociación corporal se asocia cos déficits de regulación emocional, e media a relación entre ditos déficits e as experiencias de trauma infantil.

Así mesmo, Heekerens et al. (2023) postulan a presenza dunha valencia afectiva menos negativa, ou incluso máis positiva, tras o estado disociativo; e, propoñen aos síntomas disociativos como reguladores emocionais tras unha excitación afectiva. Isto relaciónase co escrito por Stiglmayr et al. (2001), segundo quen as características disociativas no TLP actívanse coa percepción de tensión aversiva. Así pois, a disociación plantéxase coma un mecanismo que mitiga ou protexe ante experiencias desagradables, feito o cal se atopa relacionado co trauma.

O trauma é un dos **determinantes** máis potentes á hora de desenvolver síntomas disociativos no TLP, así como tamén é un dos factores que determinan a aparición do trastorno límite. Como se sinala na introdución, as experiencias de abuso e negligencia asóciase co risco de presentar TLP (Porter et al., 2020; Stepp et al., 2016). Isto ponse de manifesto no estudo de Sar et al. (2016), no cal o TLP se relaciona significativamente co abuso físico, sexual e emocional, e a negligencia emocional e física. Estas mesmas vivencias tamén se postulan predictoras da presenza de síntomas disociativos no TLP. De feito, a severidade da disociación asóciase coa gravidade do abuso infantil (Vonderlin et al., 2018) e coa interrupción do apego (Korzekwa et al., 2009).

Khosravi (2020) estuda esta relación e obtén que un dos predictores máis potentes da disociación no TLP é a negligencia emocional. Así, propón a existencia de dous mecanismos que median entre a negligencia e a disociación: a defectividade/vergoña e a vulnerabilidade ao dano. As persoas con estes esquemas tenderían a ocultar as experiencias traumáticas e a prever os seus medos, como consecuencia da negligencia emocional, o cal se manifesta no uso de estratexias desadaptativas, como a disociación. Por outra banda, nesta investigación,

non se atopa relación entre o abuso sexual infantil e as experiencias disociativas, resultado inconsistente cos achados xa comentados.

Seguindo esta temática, Schmitz et al. (2021) plantexan unha asociación entre a disociación corporal e a historia de trauma infantil; e, Bichescu-Burian et al. (2017) confirman que as persoas con TLP e DP informan de niveis disociativos máis elevados durante os recordos relacionados co trauma. Podemos afirmar, entón, que a disociación actúa como unha defensa ante as experiencias traumáticas.

Tal e como se apunta na introdución, ademais do trauma, a disociación no TLP pode desencadearse a través de múltiples vías. Rodríguez-Delgado et al. (2019) informan de que unha delas sería a presenza de sintomatoloxía límite grave e trastornos de personalidade comórbidos: esquizotipo, obsesivo-compulsivo e antisocial. Na mesma liña, Ross et al. (2014) informan de que a concorrencia do TID vese asociada cunha maior disociación, ademais dunha maior sintomatoloxía e historia de trauma en pacientes límite.

A Presenza de Síntomas Disociativos Presenta Implicacións Para a Gravidade, Evolución ou Tratamento do TLP?

Numerosos estudos confirman a relación entre a presenza de síntomas disociativos e a **gravidade** do TLP (e.g. Jaeger et al., 2017; Ross et al., 2014). Porén, a disociación ten unha distribución heteroxénea, amosándose coma un problema destacable só nunha parte dos/as pacientes límite. Así, Jaeger et al. (2017) identifican diferentes subgrupos de pacientes, baseándose na hipótese mencionada por Korzekwa e Dell (2022). Deste xeito, un primeiro subgrupo contaría con grave disociación e TLP (17,5%); un segundo, con TLP grave e disociación moderada (51,5%); e, un terceiro, (31%) con niveis sintomatolóxicos baixos.

Pola contra, Khosravi (2020) obtén uns resultados inconsistentes en canto á distribución destes niveis de disociación. No seu estudo, amósanse leves (1.32%), moderados (63.16%) e graves (35.53%). Non obstante, ambas investigacións coinciden en considerar que as experiencias disociativas moderadas son as máis prevalentes.

Así mesmo, Bichescu-Burian et al. (2017) suxiren ter en consideración diferentes subgrupos de pacientes con TLP, tanto en función da severidade dos síntomas dissociativos, como das experiencias traumáticas, xa que a gravidade do TLP atópase moi relacionada co trauma e coa disociación (Sar et al., 2016; Schmitz et al., 2021). É así como informan que as persoas con TLP e DP mostran perfís clínicos máis graves.

Todo isto ten implicacións en canto ao **tratamento** do TLP, xa que os/as distintos/as pacientes terán unhas ou outras necesidades. Axustándonos á sintomatoloxía, a elección das intervencións será diferente en cada persoa. Ademais, se a concorrencia da disociación se asocia cunha maior gravidade, entón, esta será un aspecto crucial no que intervir.

No referente á **evolución** do TLP, os síntomas dissociativos presentan algunhas implicacións. Shah et al. (2022) informan de que experiencias dissociativas, especificamente de despersonalización e desrealización, son menores en pacientes límite recuperados/as. Así mesmo, estas decrecen de forma significativa ao longo de vinte anos de estudo, tamén nas persoas con TLP actual. Con isto, suxírese a posibilidade de que a gravidade da disociación decline co paso do tempo. De ser confirmada, a gravidade do TLP tamén podería verse reducida. Asemade, tamén é destacable que unha remisión do TLP se asocia cunha estabilización en varios dominios, como a percepción da dor ou a representación do eu (Löffler et al., 2020), os cales podían verse alterados pola disociación.

Implicacións Clínicas

Con todo o exposto, pode constatarase que a experiencia dissociativa supón un impacto nos/as pacientes límite e na súa resposta ao tratamento, especialmente no que se refire á disociación patolóxica. Por iso, debe considerarse necesaria a avaliación do nivel dissociativo, coa fin de adecuar a intervención ás demandas e á severidade dos síntomas. Así mesmo, debe considerarse de suma importancia a intervención temperá neste trastorno, debido á relevancia que as experiencias traumáticas infantís adquiren tanto no desenvolvemento do TLP, como da sintomatoloxía dissociativa. Porén, non se deben desatender outros factores que poden ser relevantes no tratamento, como o impacto da comorbilidade ou o propio TLP, o cal en si mesmo representa un factor de risco para a manifestación da disociación.

Limitacións e Vías Futuras

Con respecto ás limitacións presenciadas, existe unha elevada diversidade en canto aos obxectivos e os instrumentos avaliativos de cada investigación, o cal conleva resultados diversos. Ademais, maioritariamente, empréganse poboacións clínicas, a meirande parte das persoas partícipes nos estudos son mulleres e o tamaño mostral soe ser pequeno, podendo limitar a capacidade de xeralización dos resultados.

Así mesmo, os artigos non ofrecen respostas suficientes con respecto ás implicacións que supón a presenza dos síntomas disociativos para a evolución ou o tratamento do TLP. Especialmente, en canto á evolución, só se atopan resultados sobre a redución das experiencias de despersonalización e desrealización. Ademais, estes precisan dunha maior investigación en torno ao porqué dese cambio.

No referente ás experiencias traumáticas como factor de risco da disociación no TLP, debería afondarse en maior medida. Especificamente, sobre o abuso sexual infantil, posto que os resultados amosáanse incoherentes coa literatura previa. Á parte do trauma, considérase destacable estudar outras posibles vías de desenvolvemento da sintomatoloxía disociativa no TLP, como as nomeadas na introdución.

En canto ás directrices futuras, parece recomendable seguir indagando sobre as manifestacións da experiencia disociativa no TLP, debido á súa ampla heteroxeneidade e variabilidade, e explorar diferentes enfoques coa fin de lograr unha maior comprensión deste fenómeno. A disociación podería ser un elemento que axudase a entender a diversidade existente no trastorno límite. Tamén, sería de interese investigar a abordaxe da alteración da identidade e dos déficits en regulación emocional, posto que estes síntomas postúlanse centrais no TLP e especialmente relacionados coa disociación.

Conclusións

Finalmente, en liña cos resultados descritos e atendendo aos obxectivos formulados, extráense as seguintes conclusións:

1. A disociación amósase coma un fenómeno diverso no TLP. Así mesmo, o TLP é un trastorno moi heteroxéneo. Deste xeito, os perfís de pacientes con TLP e síntomas disociativos poden ser moi distintos entre si.
2. A presentación da experiencia disociativa no TLP postúlase como unha manifestación diferente á que se pode ver en trastornos disociativos, coma o TID.
3. Os correlatos dos síntomas disociativos no TLP relaciónanse, especialmente, con dous síntomas límite centrais: a alteración da identidade e os déficits en regulación emocional.
4. A experiencia disociativa no TLP vén determinada, en gran parte, pola historia de trauma infantil. Concretamente, a negligencia emocional amósase coma un dos preditores máis potentes. Tamén, a presenza de comorbilidades ou sintomatoloxía límite grave pode desencadear na vivencia de síntomas disociativos.
5. O TLP vese agravado pola presenza e severidade da disociación e da experiencia traumática, e explórase a posibilidade de que os síntomas disociativos se vexan reducidos co paso do tempo en pacientes límite.

6. En definitiva, propónse que a disociación pode permitir profundizar na heteroxeneidade do TLP e axudar a axustar e individualizar as intervencións. Entón, o tratamento debería adecuarse ao tipo e nivel de disociación de cada paciente coa finalidade de acadar unha mellor resposta terapéutica. Plantéxase, tamén, a futuro, unha maior investigación en canto á abordaxe terapéutica da alteración da identidade e os déficits en regulación emocional co obxectivo de mellorar a adecuación do tratamento.

Referencias bibliográficas

- Al-Shamali, H. F., Winkler, O., Talarico, F., Greenshaw, A. J., Forner, C., Zhang, Y., Vermetten, E. e Burback, L. (2022). A systematic scoping review of dissociation in borderline personality disorder and implications for research and clinical practice: Exploring the fog. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(10), 1252-1264. <https://doi.org/10.1177/00048674221077029>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5* (5th ed). Washington, DC: Author.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bekrater-Bodmann, R., Chung, B. Y., Foell, J., Gescher, D. M., Bohus, M. e Flor, H. (2016). Body plasticity in borderline personality disorder: a link to dissociation *Comprehensive Psychiatry*, 69, 36-44.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.05.002>
- Bernardi, S., Faraone, S. V., Cortese, S., Kerridge, B. T., Pallanti, S., Wang, S. e Blanco, C. (2012). The lifetime impact of attention deficit hyperactivity disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC).

Psychological Medicine, 42(2), 875-887.

<https://doi.org/10.1017/S003329171100153X>

Bernstein, E. M. e Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(12), 727-735.

<https://doi.org/10.1097/00005053-198612000-00004>

Bichescu-Burian, D. M., Steyer, J., Steinert, T., Grieb, B. e Tschöke, S. (2017). Trauma-related dissociation: Psychological features and psychophysiological responses to script-driven imagery in borderline personality disorder. *Psychophysiology*, 54(3), 452-461.

<https://doi.org/10.1111/psyp.12795>

Black, D. W., Blum, N., Pfohl, B. e Hale, N. (2004). Suicidal behavior in borderline personality disorder: prevalence, risk factors, prediction, and prevention. *Journal of Personality Disorders*, 18(3), 226-239.

<https://doi.org/10.1521/pedi.18.3.226.35445>

Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M. F., Stieglitz, R. D., Domsalla, M., Chapman, A. L., Steil, R., Philipsen, A. e Wolf, M. (2009). The short version of the Borderline Symptom List (BSL-23): Development and initial data on psychometric properties.

Psychopathology, 42(1), 32-39. <https://doi.org/10.1159/000173701>

Bohus, M., Limberger, M. F., Frank, U., Chapman, A. L., Kühler, T. e Stieglitz, R.-D. (2007). Psychometric properties of the Borderline Symptom List (BSL).

Psychopathology, 40(2), 126-132. <https://doi.org/10.1159/000098493>

Bohus, M., Limberger, M. F., Frank, U., Sender, I., Gratwohl, T. e Stieglitz, R. D. (2001). Development of the Borderline Symptom List. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 51(5), 201-211.

<https://doi.org/10.1055/s-2001-13281>

Bohus, M., Stoffers-Winterling, J., Sharp, C., Krause-Utz, A., Schmahl, C. e Lieb, K. (2021). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 398(10310), 1528-1540.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00476-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00476-1)

Borgmann, E., Kleindienst, N., Vocks, S. e Dyer, A. (2014). Standardized mirror confrontation: body-related emotions, cognitions and level of dissociation in patients with posttraumatic stress disorder after childhood sexual abuse. *Borderline*

Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 1(1), Article 10.

<https://doi.org/10.1186/2051-6673-1-10>

Brand, B. e Lanius, R. (2014). Chronic complex dissociative disorders and borderline personality disorder: Disorders of emotion dysregulation? *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 1, Article 13. <https://doi.org/10.1186/2051-6673-1-13>

Brodsky, B. S., Cloitre, M. e Dulit, R. A. (1995). Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152(12), 1788-1792. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.12.1788>

Butler, C., Dorahy, M. J. e Middleton, W. (2019). The Detachment and Compartmentalization Inventory (DCI): An assessment tool for two potentially distinct forms of dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 20(5), 526-547. <https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1597809>

Cavicchioli, M., Ogliari, A., Maffei, C., Mucci, C. e Scalabrini, A. (2023). Dissociative dimensions and their implications for emotional dysregulation underlying borderline personality disorder features. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 211(10), 742-751. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001707>

Chung, B. Y., Henset, S., Schmidinger, I., Bekrater-Bodmann, R. e Flor, H. (2020). Dissociation proneness and pain hyposensitivity in current and remitted borderline personality disorder. *European Journal of Pain*, 24(7), 1257-1268. <https://doi.org/10.1002/ejp.1567>

Colle, L., Hilviu, D., Rossi, R., Garbarini, F. e Fossataro, C. (2020). Self-harming and sense of agency in patients with borderline personality disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 449. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00449>

Coskunol, H., Bagdiken, I., Sorias, S. e Saygili, R. (1994). The reliability of the SCID-II-Turkish Version in personality disorders. *Turkish Journal of Psychology*, 9(32), 26-29.

- Dell, P. F. (2006). Multidimensional Inventory of Dissociation (MID). A comprehensive measure of pathological dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(2), 77-106. https://doi.org/10.1300/J229v07n02_06
- Eaton, N. R. e Greene, A. L. (2018). Personality disorders: community prevalence and socio-demographic correlates. *Current Opinion in Psychology*, 21, 28-32. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.09.001>
- Ekselius, L., Lindstrom, E., Knorrning, L., Bodlund, O. e Kullgren, G. (1994). SCID II interviews and the SCID screen questionnaire as diagnostic tools for personality disorders in DSM-III-R. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 90(2), 120-123. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb01566.x>
- Ellison, W. D., Rosenstein, L. K., Morgan, T. A. e Zimmerman, M. (2018). Community and clinical epidemiology of borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 41(4), 561-573. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.008>
- First, M. B., Spitzer, R., Gibbon, M., Williams, J. B. W. e Benjamin, L. (1994). *Structured clinical interview for DSM-IV Axis II personality disorders (SCID II)*. New York (NY): Biometric Research Department.
- First, M.B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Williams, J. B. W., Davies, M., Borus, J., Howes, M., Kane, J., Pope, H. e Rounsaville, B. (1995). The structured clinical interview for DSM-III-R personality disorders (SCID-II). Part II: Multi-site test-retest reliability study. *Journal of Personality Disorders*, 9(2), 92-104. <https://doi.org/10.1521/pedi.1995.9.2.92>
- First, M. B., Williams, J. B. W., Benjamin, L. S. e Spitzer, R. L. (2015). *User's guide for the SCID-5-PD (Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorder)*. Arlington: American Psychiatric Association.
- First, M. B., Williams, J. B. W., Benjamin, L. e Spitzer, R. L. (2016). *Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders (SCID-5-PD)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

- Freyberger, H. J., Spitzer, C. e Stieglitz, R.-D. (1999). *Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen: FDS*. Bern: Huber.
- Freyberger, H. J., Spitzer, C. e Stieglitz, R.-D. (2005). *Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen (FDS)*. Bern: Hans Huber.
- Fung, H. W., Wong, M. Y. C., Lam, S. K. K., Wong, E. N. M., Chien, W. T., Hung, S. L., Lee, K. H., Cui, J. e Ross, C. A. (2023). Borderline personality disorder features and their relationship with trauma and dissociation in a sample of community health service users. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10(1), Article 22. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00228-x>
- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D., Smith, S. M., Dawson, D. A., Pulay, A. J., Pickering, R. P. e Ruan, W. J. (2008) Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatri*, 69(4), 533-545. <https://doi.org/10.4088/jcp.v69n0404>
- Haaland, V. O. e Landrø, N. I. (2013). Dissociative experiences in patients with borderline personality disorder. En Kennedy, F. et al. (Eds), *Cognitive behavioural approaches to the understanding and treatment of dissociation* (pp. 148-159). Routledge.
- Heekerens, J. B., Schulze, L., Enge, J., Renneberg, B., e Roepke, S. (2023). Affective arousal temporally precedes dissociation in patients with borderline personality disorder: A preliminary experience sampling study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0001516>
- Hooley, J. M., Ho, D. T., Slater, J. e Lockshin, A. (2010). Pain perception and nonsuicidal self-injury: A laboratory investigation. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 1(3), 170-179. <https://doi.org/10.1037/a0020106>
- Jaeger, S., Steinert, T., Uhlmann, C., Flammer, E., Bichescu-Burian, D. e Tschöke, S. (2017). Dissociation in patients with borderline personality disorder in acute inpatient care –

A latent profile analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 78, 67-75.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.07.005>

Judd, P. H. (2012). Neurocognitive deficits in Borderline Personality Disorder: Implications for treatment. *Psychodynamic Psychiatry*, 40(1), 91-110.

<https://doi.org/10.1521/pdps.2012.40.1.91>

Khosravi, M. (2020). Child maltreatment-related dissociation and its core mediation schemas in patients with borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 20, Article 405.

<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02797-5>

Kleindienst, N., Bohus, M., Ludäscher, P., Limberger, M. F., Kuenkele, K., Ebner-Priemer, U. W., Chapman, A. L., Reicherzer, M., Stieglitz, R.-D. e Schmahl, C. (2008). Motives for nonsuicidal self-injury among women with borderline personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(3), 230-236.

<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181663026>

Kleindienst, N., Löffler, A., Herzig, M., Bertsch, K. e Bekrater-Bodmann, R. (2020). Evaluation of the own body in women with current and remitted borderline personality disorder: evidence for long-lasting effects of childhood sexual abuse. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), Article 1764707.

<https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1764707>

Korzekwa, M. I. e Dell, P. F. (2022). Is dissociation an integral aspect of borderline personality disorder, or is it a comorbid disorder? En Dorahy, M. J. et al. (Eds.), *Dissociation and the Dissociative Disorders: Past, present, future* (pp. 494-512). Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9781003057314-38>

Korzekwa, M. I., Dell, P. F. e Pain, C. (2009). Dissociation and borderline personality disorder: An update for clinicians. *Current Psychiatry Reports*, 11(1), 82-88.

<https://doi.org/10.1007/s11920-009-0013-1>

Krause-Utz, A. (2022). Dissociation, trauma, and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9(1), Article 14.

<https://doi.org/10.1186/s40479-022-00184-y>

- Krause-Utz, A., Cackowski, S., Dafner, S., Sobanski, E., Plichta, M. M., Bohus, M., Ende, G. e Schmahl, C. (2016). Delay discounting and response disinhibition under acute experimental stress in women with borderline personality disorder and adult attention deficit hyperactivity disorder. *Psychological Medicine*, 46(15), 3137-3149. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001677>
- Krause-Utz, A., Frost, R., Winter, D. e Elzinga, B. M. (2017). Dissociation and alterations in brain function and structure: Implications for borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, 19(1), Article 6. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0757-y>
- Kundakci, T., Şar, V., Kiziltan, E., Yargic, L. I. e Tutkun, H. (2014). Reliability and validity of the Turkish version of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders (SCID-D): A preliminary study. *Journal of Trauma & Dissociation*, 15(1), 24-34. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.821434>
- Laddis, A., Dell, P. F. e Korzekwa, M. (2017). Comparing the symptoms and mechanisms of “dissociation” in dissociative identity disorder and borderline personality disorder. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(2), 139-173. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1194358>
- Leichsenring, F., Fonagy, P., Heim, N., Kernberg, O. F., Leweke, F., Luyten, P., Salzer, S., Spitzer, C. e Steinert, C. (2024). Borderline personality disorder: A comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment and current controversies. *World Psychiatry*, 23(1), 4-25. <https://doi.org/10.1002/wps.21156>
- Löffler, A., Kleindienst, N., Cackowski, S., Schmidinger, I. e Bekrater-Bodmann, R. (2020). Reductions in whole-body ownership in borderline personality disorder – A phenomenological manifestation of dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(2), 264-277. <https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1678213>
- Loranger A. W. (1999). *International Personality Disorder Examination (IPDE): DSM-IV and ICD-10 modules*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

- Loranger, A. W., Janca, A. e Norman, S. (1997). Assessment and diagnosis of personality disorders: the ICD-10 international personality disorder examination (IPDE). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ludäscher, P., Bohus, M., Lieb, K., Philipsen, A., Jochims, A. e Schmahl, C. (2007). Elevated pain thresholds correlate with dissociation and aversive arousal in patients with borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 149(1-3), 291-296. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.04.009>
- Lyssenko, L., Schmahl, C., Bockhacker, L., Vonderlin, R., Bohus, M. e Kleindienst, N. (2018). Dissociation in psychiatric disorders: a meta-analysis of studies using the dissociative experiences scale. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 37-46. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010025>
- Marmar, C. R., Weiss, D. S. e Metzler, T. J. (1997). The peritraumatic dissociative experiences questionnaire. En Wilson, J. P. e Keane, T. M (Eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (pp. 144-168). New York: The Guilford Press.
- Mohammadzadeh, A. e Rezaei, A. (2011). Validation of the borderline personality inventory in Iran. *International Journal of Behavioral Science*, 5(3), 269-77.
- Nijenhuis, E. R., Spinhoven, P., Van Dyck, R., Van der Hart, O. e Vanderlinden, J. (1997). The development of the somatoform dissociation questionnaire (SDQ-5) as a screening instrument for dissociative disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96(5), 311-318. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1997.tb09922.x>
- 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>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E.A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimsahw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S. ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Pagura, J., Stein, M. B., Bolton, J. M., Cox, B. J., Grant, B. e Sareen, J. (2010). Comorbidity of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder in the U.S. population. *Journal of Psychiatric Research*, 44(16), 1190-1198.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.04.016>

Perez, S., Lorca, F., Marco, J. H. (2020). Dissociation, posttraumatic stress symptoms, emotional dysregulation, and invalidating environments as correlates of NSSI in borderline personality disorder patients. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(5), 520-535. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1719262>

Pfohl, B., Blum, N., St. John, D., McCormick, B., Allen, J. e Black, D. W. (2009). Reliability and validity of the Borderline Evaluation of Severity Over Time (BEST): A self-rated scale to measure severity and change in persons with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 23(3), 281-293.

<https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.3.281>

Pfohl, B., Blum, N. e Zimmerman, M. (1997). *Structured Interview for DSM-IV Personality (SIDP-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Porter, C., Palmier-Claus, J., Branitsky, A., Mansell, W., Warwick, H. e Varese, F. (2020). Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/acps.13118>

Pratrap, S., Nileswar, D. e Gagan, H. (2023). Clinical practice guidelines for assessment and management of patients with borderline personality disorder. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(2), 221-237.

https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_495_22

Reed, L. I., Fitzmaurice, G. e Zanarini, M. C. (2012). The course of dysphoric affective and cognitive states in borderline personality disorder: a 10-year follow-up study. *Psychiatry Research*, 196(1), 96-100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.08.026>

Reitz, S., Kluetsch, R., Niedtfeld, I., Knorz, T., Lis, S., Paret, C., Kirsh, P., Meyer-Lindenberg, A., Treede, R.-D., Baumgärtner, U., Bohus, M. e Schmahl, C. (2015). Incision and stress regulation in borderline personality disorder: Neurobiological

- mechanisms of self-injurious behaviour. *The British Journal of Psychiatry*, 207(2), 165-172. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.153379>
- Renneberg, B. e Seehausen, A. (2010). Fragebogen zu Gedanken und Gefühlen (FGG): Ein screening instrument für borderline-spezifisches denken. *Zeitschrift Für Klinische Psychologie Und Psychotherapie*, 39(3), 170-178. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000031>
- Rodríguez-Delgado, A., Fresán, A., Miranda, E., Garza-Villareal, E., Alcalá-Lozano, R., Duque-Alarcón, X., Balducci, T. e Arango de Montis, I. (2019). Comorbid personality disorders and their impact on severe dissociative experiences in Mexican patients with borderline personality disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(8), 509-514. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1658127>
- Ross, C. A. (1997). *Dissociative identity disorder: Diagnosis, clinical features, and treatment of multiple personality* (2nd ed.). New York, NY: Wiley.
- Ross, C. A. e Browning, E. (2017). The Self-Report Dissociative Disorders Interview Schedule: A preliminary report. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(1), 31-37. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1172538>
- Ross, C. A., Ferrell, L. e Schroeder, E. (2014). Co-occurrence of dissociative identity disorder and borderline personality disorder. *Journal of Trauma & Dissociation*, 15(1), 79-90. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.834861>
- Ross, C. A., Heber, S., Norton, G. R., Anderson, D., Anderson, G. e Barchet, P. (1989). The Dissociative Disorders Interview Schedule: A structured interview. *Dissociation*, 2(3), 169-189.
- Ross, C. A., Schroeder, E. e Ness, L. (2013). Dissociation and symptoms of culture-bound syndromes in North America: A preliminary study. *Journal of Trauma & Dissociation*, 14(2), 224-235. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.724338>
- Ross-Gower, J., Waller, G., Tyson, M. e Elliott, P. (1998). Reported sexual abuse and subsequent psychopathology among women attending psychology clinics: the

- mediating role of dissociation. *British Journal of Clinical Psychology*, 37(3), 313-326. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1998.tb01388.x>
- Sajadi, S. F., Zargar, Y., Honarmand, M. M. e Arshadi, N. (2015). Designing and testing a model of some precedents and outcomes of borderline personality disorder in high school students of Shiraz. *International Journal of School Health*, 2(3), e26742. <https://doi.org/10.17795/intjsh-26742>
- Sansone, R. A. e Sansone, L. A. (2011). Gender patterns in borderline personality disorder. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 8(5), 16-20.
- Santangelo, P. S., Reinhard, I., Koudela-Hamila, S., Bohus, M., Holtmann, J., Eid, M. e Ebner-Primer, U. W. (2017). The temporal interplay of self-esteem instability and affective instability in borderline personality disorder patients' everyday lives. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(8), 1057-1065. <https://doi.org/10.1037/abn0000288>
- Sar, V., Alioglu, F. e Akyuz, G. (2016). Depersonalization and derealization in self-report and clinical interview: The spectrum of borderline personality disorder, dissociative disorders, and healthy controls. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(4), 490-506. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1240737>
- Scalabrini, A., Cavicchioli, M., Fossati, A. e Maffei, C. (2017). The extent of dissociation in borderline personality disorder: A meta-analytic review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(4), 522-543. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1240738>
- Schauer, M. e Elbert, T. (2010). Dissociation following traumatic stress: etiology and treatment. *Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology*, 218(2), 109-127. <https://doi.org/10.1027/0044-3409/a000018>
- Schimmenti, A. (2016). Dissociative experiences and dissociative minds: Exploring a nomological network of dissociative functioning. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(3), 338-361. <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1108948>
- Schmitz, M., Bertsch, K., Löffler, A., Steinmann, S., Herpertz, S. C. e Bekrater-Bodmann, R. (2021). Body connection mediates the relationship between traumatic childhood experiences and impaired emotion regulation in borderline personality disorder.

Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 8(1), Article 17.

<https://doi.org/10.1186/s40479-021-00157-7>

Schneider, F., Erhart, M., Hewer, W., Loeffler, L. A. K. e Jacobi, F. (2019). Mortality and medical comorbidity in the severely mentally ill. *Deutsches Arzteblatt International*, 116(23-24), 405-411. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0405>

Shah, R., Temes, C. M., Frankenburg, F. R., Fitzmaurice, G. M. e Zanarini, M. C. (2020). Levels of depersonalization and derealization reported by recovered and non-recovered borderline patients over 20 years of prospective follow-up. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(3), 337-348.

<https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1719259>

Shah, R. e Zanarini, M. C. (2018). Comorbidity of borderline personality disorder: current status and future direction. *The Psychiatric Clinics of North America*, 41(4), 583-593.

<https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.009>

Shearer, S. L. (1994). Dissociative phenomena in women with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 151(9), 1324-1328.

<https://doi.org/10.1176/ajp.151.9.1324>

Simeon, D., Knutelska, M., Nelson, D. e Guralnik, O. (2003). Feeling unreal: A depersonalization disorder update of 117 cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(9), 990-997. <https://doi.org/10.4088/jcp.v64n0903>

Spiegel, D. e Cardeña, E. (1991). Disintegrated experience: the dissociative disorders revisited. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 366-378.

<https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.3.366>

Spitzer, C., Freyberger, H. J., Stieglitz, R. D., Carlson, E. B., Kuhn, G., Magdeburg, N. e Kessler, C. (1998). Adaptation and psychometric properties of the German version of the Dissociative Experience Scale. *Journal of Traumatic Stress*, 11(4), 799-809.

<https://doi.org/10.1023/A:1024457819547>

Steinberg, M. (1994). *Interviewers guide to the Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders (SCID-D)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Steinberg, M. e Schnall, M. (2000). *The stranger in the mirror*. New York, NY: Cliff Street Books.
- Stepp, S. D., Lazarus, S. A. e Byrd, A. L. (2016). A systematic review of risk factor prospectively associated with borderline personality disorder: taking stock and moving forward. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 7(4), 316-323. <https://doi.org/10.1037/per0000186>
- Stiglmayr, C., Ebner-Priemer, U. W., Bretz, J., Behm, R., Mohse, M., Lammers, C.-H., Anghelescu, I.-G., Schmahl, C., Schlotz, N e Bohus, M. (2008). Dissociative symptoms are positively related to stress in borderline personality disorders. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 117(2), 139-147. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.01126.x>
- Stiglmayr, C., Schmahl, C., Bremner, J. D., Bohus, M. e Ebner-Priemer, U. (2009). Development and psychometric characteristics of the DSS-4 as a short instrument to assess dissociative experience during neuropsychological experiments. *Psychopathology*, 42(6), 370-374. <https://doi.org/10.1159/000236908>
- Stiglmayr, C. E., Shapiro, D. A., Stieglitz, R. D., Limberger, M. F. e Bohus, M. (2001). Experience of aversive tension and dissociation in female patients with borderline personality disorder: A controlled study. *Journal of Psychiatric Research*, 35(2), 111-118. [https://doi.org/10.1016/s0022-3956\(01\)00012-7](https://doi.org/10.1016/s0022-3956(01)00012-7)
- Tate, A. E., Sahlin, H., Liu, S. e Lu, Y. (2022). Borderline personality disorder: associations with psychiatric disorders, somatic illnesses, trauma, and adverse behaviors. *Molecular Psychiatry*, 27(5), 2514-2521. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01503-z>
- Temes, C. M., Frankenburg, F. R., Fitzmaurice, G. M. e Zanarini, M. C. (2019). Deaths by suicide and other causes among patients with borderline personality disorder and personality-disorder comparison subjects over 24 years of prospective follow-up. *Journal of Clinical Psychiatry*, 80(1), 8m12436. <https://doi.org/10.4088/JCP.18m12436>

- Tomko, R. L., Trull, T. J., Wood, P.K. e 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), 734-750.
https://doi.org/10.1521/pedi_2012_26_093
- Tschoeke, S., Bichescu-Burian, D., Steinert, T. e Flammer, E. (2021). History of childhood trauma and association with borderline and dissociative features. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(2), 137-143.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001270>
- Van den Bosch, L. M. C., Verheul, R., Langeland, W. e Van den Brink, W. (2003). Trauma, dissociation, and posttraumatic stress disorder in female borderline patients with and without substance abuse problems. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 549-555. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01199.x>
- Vermetten, E. e Spiegel, D. (2014). Trauma and dissociation: Implications for Borderline Personality Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 16(2), Article 434.
<https://doi.org/10.1007/s11920-013-0434-8>
- Vonderlin, R., Kleindienst, N., Alpers, G. W., Bohus, M., Lyssenko, L. e Schmahl, C. (2018). Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: a meta-analytic review. *Psychological Medicine*, 48(15), 2467-2476.
<https://doi.org/10.1017/S0033291718000740>
- Winter, D., Steeb, L., Herbert, C., Sedikides, C., Schmahl, C., Bohus, M. e Lis, S. (2018). Lower self-positivity and its association with self-esteem in women with borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 109, 84-93.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.07.008>
- Winter, D., Koplin, K. e Lis, S. (2015). Can't stand the look in the mirror? Self-awareness avoidance in borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2(1), Article 13. <https://doi.org/10.1186/s40479-015-0034-9>

Wittchen, H.-U., Zaudig, M. e Fydrich, T. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV: Axis I and II*. Göttingen, Germany: Hogrefe. <https://doi.org/10.1026/0084-5345.28.1.68>

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Chauncey, D. L. e Gunderson, J. G. (1987). The Diagnostic Interview for Personality Disorders: Interrater and test-retest reliability. *Comprehensive Psychiatry*, 28(6), 467-480. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(87\)90012-5](https://doi.org/10.1016/0010-440x(87)90012-5)

Zanarini, M. C., Gunderson, J. G., Frankenburg, F. R. e Chauncey, D. L. (1989). The revised Diagnostic Interview for Borderlines: Discriminating BPD from other Axis II disorders. *Journal of personality disorders*, 3(1), 10-18. <https://doi.org/10.1521/pedi.1989.3.1.10>

Zanarini, M. C., Ruser, T., Frankenburg, F. R. e Hennen, J. (2000). The dissociative experiences of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*, 41(3), 223-227. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(00\)90051-8](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(00)90051-8)

Zanarini, M. C., Sickel, A. E., Yong, L. e Glazer, L. J. (1994). Revised Borderline Follow-up Interview. Belmont, MA: McLean Hospital.

Zimmerman, M e Becker, L. (2023). The hidden borderline patient: patients with borderline personality disorder who do not engage in recurrent suicidal or self-injurious behavior. *Psychological Medicine*, 53(11), 5177-5184. <https://doi.org/10.1017/S0033291722002197>

Índice de táboas

Táboa 1. *Principais características dos estudos seleccionados para a revisión.....* 52

Índice de figuras

Figura 1. *Diagrama sobre a selección de artigos para a revisión sistemática segundo o procedemento PRISMA (Page et al., 2021).....* **14**

Anexo

Táboa 1

Principais características dos estudos seleccionados para a revisión

Autoría, Ano e País	Obxectivos	Participantes	Instrumento/s de avaliación do TLP e dos problemas disociativos	Principais resultados
Bekrater-Bodmann et al. (2016). Alemaña.	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar a sensación de propiedade ilusoria dunha extremidade en TLP. - Analizar a asociación entre a disociación e a ilusión da man de goma (RHI) no TLP. 	<ul style="list-style-type: none"> - 34 mulleres con diagnóstico actual de TLP (27.32 ± 6.71 anos) - 19 mulleres con TLP en remisión (29.84 ± 5.00 anos) - 25 mulleres controis (27.80 ± 5.59 anos) <p>Caucásicas e destras (agás dúas zurdas e unha abmidextra)</p> <p>N = 78</p>	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder IV (DSM-IV; APA, 2000). Short version of the Borderline Symptom List (BSL-23; Bohus et al., 2009). German adaptation of the Dissociative Experiences Scale (FDS; Freyberger et al., 2005). International Personality Disorder Examination (IPDE; Loranger, 1999). Short version of the Dissociative-Tension-Scale acute (DSS-4; Stiglmayr et al., 2009). 	<ul style="list-style-type: none"> - As participantes con diagnóstico actual de TLP teñen maior plasticidade corporal; a remisión do trastorno atópase acompañada da estabilización das percepcións. - Existe relación positiva entre a intensidade da RHI e a disociación estado e rasgo. - A disociación atópase relacionada de forma positiva coa plasticidade corporal no TLP.
Bichescu-Burian et al. (2017). Alemaña.	<ul style="list-style-type: none"> Investigar o rol da disociación peritraumática (DP) na manifestación de 	<ul style="list-style-type: none"> - 15 controis (23.87 ± 6.30 anos de idade e 11.13 ± 1.10 anos de educación). 	<ul style="list-style-type: none"> Dissociative Experiences Scale (DES; Bernstein e Putnam, 1986). German version of the Borderline 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe asociación positiva entre a DP e o grao e tipo de exposición ao trauma, síntomas postraumáticos, síntomas disociativos e severidade do TLP, o que

Autoría, Ano e País	Obxectivos	Participantes	Instrumento/s de avaliación do TLP e dos problemas disociativos	Principais resultados
	psicopatoloxía grave e patróns disociativos de reaccións no TLP, durante a activación da memoria relacionada co trauma.	<p>- 28 pacientes clínicos/as con diagnóstico de TLP, divididas segundo o nivel experiencias disociativas peritraumáticas:</p> <p>- 15 TLP + DP (25.53 ± 9.40 anos de idade e 10.40 ± 1.20 anos de educación).</p> <p>- 13 TLP (24.38 ± 8.80 anos de idade e 10.54 ± 1.30 anos de educación).</p> <p>Todas mulleres.</p>	<p>Sympton List (BSL-95; Bohus et al., 2001).</p> <p>Peritraumatic Dissociative Experiences Scale (PDEQ; Marmar et al., 1997).</p> <p>Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders (SCID-D; Steinberg, 1994a).</p> <p>Short version of the Dissociation Tension Scale acute (DSS-4; Stiglmayr et al., 2009).</p> <p>German version of the SCID (SCID-II; Wittchen et al., 1997).</p>	<p>indica unha ampla relación entre a disociación e outros síntomas psicolóxicos.</p> <p>- As pacientes con TLP + DP mostran reaccións disociativas pronunciadas, respostas fisiolóxicas inhibidas e perfís clínicos graves, durante a imaxinación de guións relacionados co trauma.</p> <p>- A redución da frecuencia cardíaca en pacientes con TLP + DP durante o recordo de eventos traumáticos, en contraposición ao incremento nos outros dous grupos, indica un patrón de reacción disociativo.</p>
Caviccholi et al. (2023). Italia.	<p>- Clarificar o rol da disociación nas manifestacións clínicas do TLP.</p> <p>- Analizar o rol mediador da disociación na relación entre as estratexias de regulación emocional (EREs) e as</p>	<p>Rango de idade entre 18 e 83 (36.62 ± 15.61).</p> <p>78.3% mulleres.</p> <p>A media de TLP auto-informada é 3.79 (SD = 2.49), e o 41.6% dos/as participantes reúne un diagnóstico probable de TLP.</p>	<p>Detachment and Compartmentalization Inventory (DCI; Butler et al., 2019).</p> <p>Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders (SCID-5-PD; First et al., 2016) Self-Report Personality Questionnaire.</p> <p>Italian version of the Dissociative Experiences Scale-II (DES-II;</p>	<p>- Dimensións específicas da disociación (absorción, despersonalización/ desrealización e compartimentación) asócianse significativamente con manifestacións clínicas do TLP.</p> <p>- A disociación mostra efectos significativos na relación entre as EREs desadaptativas e as características do TLP, amosándose coma un mecanismo desadaptativo que sostén as dificultades</p>

Autoría, Ano e País	Obxectivos	Participantes	Instrumento/s de avaliación do TLP e dos problemas disociativos	Principais resultados
	características do TLP.		Schimmenti, 2016).	emocionais no TLP. - A disociación é mediadora da relación entre os déficits nas habilidades de resolución de problemas e os criterios do TLP.
Chung et al. (2020). Alemaña.	Investigar a relación entre a percepción de dor e a propensión á disociación, en pacientes con TLP.	- 25 pacientes con diagnóstico actual de TLP (27.44 ± 6.87 anos). - 20 pacientes con TLP en remisión (30.10 ± 4.83 anos). - 24 controis (27.67 ± 5.75 anos). Todas mulleres e destras, agás dúas zurdas, tres ambidextras e tres sen datos. N = 69	International Personality Disorder Examination (IPDE; Loranger, 1999). Short version of the Dissociation Tension Scale (DSS-4; Stiglmayr et al., 2009).	- A propensión á disociación é maior nos grupos con TLP. - En pacientes con diagnóstico actual de TLP, existe relación significativa e positiva entre a propensión á disociación e a hiposensibilidade á dor.
Colle et al. (2020). Italia.	- Explorar o rol da disociación e do sentido da axencia en pacientes con TLP con e sin condutas autolesivas non suicidas (NSSI).	- 20 pacientes de TLP (18/20 mulleres). Rango de idade entre 19 e 49 (29 ± 9.48). (10.65 ± 2.98 anos de educación). Este grupo divídese en dous, segundo a presenza ou ausencia de NSSI:	Disociative Experiences Scale (DES; Bernstein e Putnam, 1986). Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II; First et al., 1995).	- O grupo TLP + NSSI ten unha maior severidade de sintomatoloxía. - O grupo TLP + NSSI informa do maior número de síntomas disociativos e de NSSI, o que indica que a disociación atópase relacionada coas condutas

Autoría, Ano e País	Obxectivos	Participantes	Instrumento/s de avaliación do TLP e dos problemas disociativos	Principais resultados
	<p>- Examinar a relación entre os síntomas disociativos e as condutas autolesivas en TLP.</p> <p>- Investigar a relación entre as condutas autolesivas e o sentido de axencia en TLP.</p>	<p>- 9 TLP + NSSI</p> <p>- 11 TLP - NSSI</p> <p>- 20 controis (18/20 mulleres). Rango de idade entre 21 e 42 (25 ± 4.53). (16.75 ± 1.52 anos de educación).</p> <p>N = 40</p>		<p>autolesivas.</p> <p>- O grupo TLP + NSSI presenta un grao de atenuación sensorial menor, similar ao grupo control, o cal confirma que as condutas autolesivas constitúen unha estratexia de afrontamento para incrementar o sentido de axencia.</p>
<p>Fung et al. (2023). Hong Kong.</p>	<p>- Confirmar se existe relación significativa das características do TLP co trauma e a disociación.</p> <p>- Examinar que características do TLP están especificamente asociadas coa disociación.</p>	<p>Usuarios/as dos servizos de saúde mental de Medicina Tradicional China (TCM) de Hong Kong.</p> <p>Rango de idade entre 18 e 64 (40.48 ± 12.59)</p> <p>80.9% mulleres traballadoras a tempo completo (63.6%) e con grao en bacharelato (52.9%).</p> <p>Un 15.4% dos/as participantes buscaba servizos profesionais por cuestións psicolóxicas.</p> <p>Un participante informou dun diagnóstico clínico de TLP.</p>	<p>Enquisa online</p> <p>Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-5; Nijenhuis et al., 1997).</p> <p>BPD Section of the Self-Report Dissociative Disorders Interview Schedule (SR-DDIS-BPD; Ross et al., 1989).</p> <p>Dissociative Identity Disorder (DID) Features of the SR-DDIS (SR-DDIS-DF; Ross e Browning, 2017).</p>	<p>- A gravidade do TLP asóciase significativamente co trauma e a disociación.</p> <p>- Un 43.3% dos/as participantes con TLP indicaron síntomas disociativos clinicamente significativos.</p> <p>- Un 76.7% e un 93.3% dos/as participantes con TLP informaron de, polo menos, algún tipo de trauma na infancia e na idade adulta, respectivamente.</p> <p>- Só algunhas características do TLP (condutas suicidas ou de automutilación, alteración da identidade, impulsividade e paranoia ou disociación relacionada co estrés) se relacionan coa disociación.</p>

Autoría, Ano e País	Obxectivos	Participantes	Instrumento/s de avaliación do TLP e dos problemas disociativos	Principais resultados
N = 376				
Heekerens et al. (2023). Alemaña.	Investigar as relacións temporais entre as dimensións de excitación (arousal) e a valencia afectiva e as experiencias disociativas en pacientes con TLP.	<ul style="list-style-type: none"> - 42 pacientes con TLP (36/42 mulleres), internos/as en Psiquiatría. Media de idade = 30 (18-46). - 40 pacientes con Trastornos Depresivos (28/40 mulleres), 21 ambulatorios e 19 hospitalizados. Media de idade = 31 (18-50). - 39 controis (32/39 mulleres). Media de idade = 33 (18-50). Caucásicos/as, residentes en Alemaña e con diferenzas significativas en canto á educación. 	<ul style="list-style-type: none"> E-diary assessment The 95-item version of the German Borderline Symptom List (BSL-95; Bohus et al., 2007). German Questionnaire for Thoughts and Feelings (QTF; Renneberg e Seehausen, 2010). German versión of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders (SCID-II; Wittchen et al., 1997). 	<ul style="list-style-type: none"> - Os/as pacientes con TLP contan cos promedios diarios máis altos en excitación, valencia afectiva negativa e disociación. - En pacientes con TLP, existe unha relación positiva entre a excitación e a posterior disociación. - Nalgúns/as pacientes con TLP, a valencia afectiva negativa (pero non a excitación) redúcese tras a disociación. - A desrealización e a despersonalización son preditas por unha alta excitación e relaciónanse cunha valencia afectiva posterior menos negativa.
N= 121				
Jaeger et al. (2017). Alemaña.	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar a concorrencia de síntomas de TLP e a propensión a experiencias disociativas patolóxicas. - Investigar que grupos 	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes dunha unidade especializada de intervención en crise de atención hospitalaria aguda (82.5% mulleres), dos/as cales 81 foron anteriormente hospitalizados/as. Ao ingresar, 78 tiñan síntomas graves 	<ul style="list-style-type: none"> Borderline Symptom List (BSL-95; Bohus et al., 2007). German adaption of the Dissociative Experience Scale (FDS; Spitzer et al., 1998). 	<ul style="list-style-type: none"> - As experiencias disociativas de severidade moderada a intensa son un factor importante nalgúns/has pacientes con TLP, en particular as experiencias de absorción. - Existen tres clases de perfís en pacientes con TLP:

Autoría, Ano e País	Obxectivos	Participantes	Instrumento/s de avaliación do TLP e dos problemas disociativos	Principais resultados
	de síntomas específicos caracterizan a distintos perfís de pacientes de TLP.	ou extremos. Rango de idade entre 18 e 62 (28.6 ± 9.99). N = 103		- Clase 1 (17,5%). Concorrenza de síntomas severos de TLP e experiencias disociativas frecuentes. - Clase 2 (51.5%). Síntomas de TLP severos, pero experiencias disociativas moderadas. - Clase 3 (31%). Baixa frecuencia de síntomas en ambas medidas.
Khosravi (2020). Irán.	Investigar o rol mediador dos esquemas desadaptativos temperáns na relación entre o maltrato infantil e a disociación no TLP.	Pacientes con TLP (42% mulleres) remitidos/as a un hospital psiquiátrico. Idades entre 18 e 47 (29.64 ± 7.29). N = 152	Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders (SCID-5-PD; First et al., 2015). Persian version of the Brief Pain Inventory (BPI; Mohammadzadeh e Rezaei, 2011). Persian version of Dissociative Experiences Scale (DES; Sajadi et al., 2015).	- Os niveis de disociación en pacientes con TLP son leves (1.32%), moderados (63.16%) e graves (35.53%). - A negligencia emocional identifícase como preditora da disociación. - A vulnerabilidade ao dano e os esquemas de defectividade/vergoña median a relación entre a negligencia emocional e a disociación. - Non existe relación entre o abuso sexual infantil e os síntomas disociativos en pacientes con TLP.
Laddis et al (2017).	Avaliar e comparar a	- 75 pacientes diagnosticados/as con	Multidimensional Inventory of	- Os/as pacientes con TID puntúan máis

Autoría, Ano e País	Obxectivos	Participantes	Instrumento/s de avaliación do TLP e dos problemas disociativos	Principais resultados
EE.UU.	disociación en pacientes con TLP e pacientes con Trastorno de Identidade Disociativo (TID).	TID (66/75 mulleres), reclutados/as de ambulatorios privados (38.7 ± 10.2 anos de idade e 14.6 ± 2.7 anos de educación). - 100 pacientes diagnosticados/as de TLP (62% mulleres), reclutados/as dunha comunidade de saúde mental (33.9 ± 10.4 anos de idade e 12.2 ± 2.4 anos de educación). N = 175	Dissociation (MID; Dell, 2006). Borderline personality disorder section of the Structured Interview for DSM-IV Personality (SIDP-IV; Pfohl et al., 1997).	alto nas escalas de disociación do MID. - Os niveis de disociación son homoxéneos en pacientes con TID e extremadamente variables en TLP. - Os síntomas centrais do MID en pacientes con TID (presenza de alters, confusión da identidade e problemas de memoria) e en pacientes con TLP (flashbacks, confusión da identidade e problemas de memoria) móstranse similares, pero producidos por distintos mecanismos subxacentes. - En pacientes con TID, a disociación é xerada, na súa maioría, polas identidades alteradas. - En pacientes con TLP, a disociación aparece debida a diferentes categorías do fenómeno disociativo, específicas do TLP (cambios rápidos do estado do eu impulsados polo estrés ou alteracións non defensivas do marco de organización perceptual) ou non específicas (despersonalización, absorción extrema ou trastorno disociativo severo).

Autoría, Ano e País	Obxectivos	Participantes	Instrumento/s de avaliación do TLP e dos problemas disociativos	Principais resultados
Löffler et al. (2020). Alemaña.	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar as experiencias de pertenza do propio corpo en TLP. - Analizar a relación entre a propiedade do corpo e a disociación en TLP. 	<ul style="list-style-type: none"> - 26 pacientes con diagnóstico actual de TLP (31.65 ± 9.09 anos). - 22 pacientes con TLP en remisión (29.77 ± 5.44 anos). - 20 controis (27.05 ± 7.17 anos). <p>Todas mulleres.</p> <p>Rango de idade entre 18 e 50.</p> <p style="text-align: center;">N = 69</p>	<p>Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder IV (DSM-IV; American Psychiatric Association, 2000).</p> <p>Borderline Symptom List (BSL-23; Bohus et al., 2009).</p> <p>German adaptation of the Dissociative Experiences Scale (FDS; Freyberger, Spitzer e Stieglitz, 1999).</p> <p>International Personality Disorder Examination (IPDE; Loranger, 1999).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - As pacientes con TLP actual contan cos menores niveis de propiedade do corpo (<90%) - As pacientes con TLP en remisión informan de niveis altos (>90%) na maioría das áreas, o cal indica que a remisión do TLP acompáñase da normalización das sensacións de propiedade do corpo. - Existe unha relación negativa significativa entre a disociación e a pertenza do propio corpo.
Rodríguez-Delgado et al. (2019). México.	<p>Identificar trastornos de personalidade comórbidos co TLP que poidan predicir a presenza de experiencias disociativas graves.</p>	<p>Pacientes ambulatorios con TLP diagnosticado.</p> <p>Rango de idade entre 18 e 65.</p> <p>Da mostra inicial (n = 316), 271 eran mulleres (29.7 ± 10.5 anos).</p> <p style="text-align: center;">N = 301</p>	<p>Dissociative Experiences Scale (DES; Bernstein e Putnam, 1986).</p> <p>Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders self-report screening questionnaire (SCID-II-PQ; Ekselius et al., 1994)</p> <p>Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II (SCID-II; First et al., 1994)</p> <p>Borderline Evaluation of Severity Over Time (BEST; Pfohl et al.,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os trastornos de personalidade máis frecuentes en TLP son paranoide (83.2%) e depresivo (81.3%). - Os trastornos de personalidade esquizotipo, obsesivo-compulsivo e antisocial móstranse como os principais preditores da presenza de experiencias disociativas graves en TLP. - Os/as pacientes con experiencias disociativas graves informan de maior severidade dos síntomas do TLP (a maior severidade de síntomas de TLP, maior

Autoría, Ano e País	Obxectivos	Participantes	Instrumento/s de avaliación do TLP e dos problemas disociativos	Principais resultados
			2009).	risco de experiencias disociativas graves).
Ross et al. (2014). EE.UU.	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar a concorrencia de TLP e TID. - Analizar se o TID e a disociación grave son marcadores da severidade do TLP. - Examinar se o TLP serve como marcador da severidade do TID. 	<p>Pacientes hospitalizados/as (79% mulleres) nun programa de trauma (41.6 ± 10.9 anos), divididos/as en catro grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 37 TID + TLP - 9 TID - 35 TLP - 19 controis <p style="text-align: center;">N = 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dissociative Experiences Scale (DES; Bernstein e Putnam, 1986). Dissociative Disorders Interview Schedule (DDIS; Ross, 1997). Dissociative Trance Disorders Interview Schedule (DTDIS; Ross et al., 2013). 	<ul style="list-style-type: none"> - O grupo TID + TLP conta cos maiores niveis e severidade de trauma e síntomas, seguido do TID, e, logo, do TLP. - O grupo TID informa de maior disociación que o TLP, e apenas hai diferenzas co grupo TID + BPD, o cal indica que engadir TLP a TID non incrementa a severidade da disociación. - Os intentos de suicidio son maiores no grupo TID + TLP, seguidos do TLP e, logo do TID, indicando que engadir TID a TLP incrementa as tentativas suicidas. - O grupo TID + TLP é máis límite que o grupo TLP, o cal indica que a disociación patolóxica é un bo marcador da severidade do TLP.
Sar et al. (2016). Turquía.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a despersonalización (DEP) e a desrealización (DER) en persoas con TLP 	<ul style="list-style-type: none"> - 100 participantes con TLP e/ou TD (42% mulleres): - 78 participantes con TD (42 con TD non especificado, 15 con amnesia 	Turkish version of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders (SCID-II; Coskunol et al., 1994).	<ul style="list-style-type: none"> - Os/as participantes con TLP e TD contan coas puntuacións máis altas en DEP e DER. - O TLP correlaciona coas experiencias

Autoría, Ano e País	Obxectivos	Participantes	Instrumento/s de avaliación do TLP e dos problemas disociativos	Principais resultados
	<p>e/ou trastornos disociativos (TD).</p> <p>- Examinar a relación entre o TLP e os trastornos disociativos no contexto de DEP e DER, e os seus correlatos clínicos.</p>	<p>disociativa (DA), 12 con DEP e 9 con TID)</p> <p>- 22 participantes con TLP (7/22 mulleres).</p> <p>- 91 participantes controis (34/91 mulleres).</p> <p>Todos/as estudantes universitarios/as. Rango de idade entre 18 e 29 (20.6 ± 1.7).</p> <p>N = 191</p>	<p>Turkish version of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders (SCID; Kundakci et al., 2014).</p> <p>Steinberg Depersonalization Questionnaire (SDEPQ; Steinberg e Schnall, 2000).</p> <p>Steinberg Derealization Questionnaire (SDERQ; Steinberg e Schnall, 2000).</p>	<p>de trauma infantil (abuso e negligencia).</p> <p>- O número de síntomas do TLP asóciase coa severidade da disociación (e do trauma infantil).</p> <p>- TLP e TD relaciónanse con DER, DEP autoinformada e desapego cognitivo-emocional do eu.</p> <p>- Os TDs asóciase coa DEP avaliada por entrevista clínica.</p> <p>- O desapego da realidade autoinformado é o factor máis relacionado co TLP.</p>
<p>Schmitz et al. (2021).</p> <p>Alemaña.</p>	<p>Analizar o posible rol mediador da conciencia corporal na relación entre a as experiencias traumáticas na infancia e a sintomatoloxía do TLP, especificamente os déficits en regulación emocional.</p>	<p>- 112 mulleres con TLP (29.76 ± 7.41 anos), 94 con diagnóstico actual e 18 en remisión.</p> <p>- 96 mulleres controis (28.01 ± 7.58 anos).</p> <p>N= 206</p>	<p>Short version of the Borderline Symptom List (BSL-23; Bohus et al., 2009).</p> <p>German adaptation of the Dissociative Experience Scale (FDS; Freyberger et al., 1999).</p> <p>International Personality Disorder Examination interview (IPDE; Loranger et al., 1997).</p>	<p>- As pacientes con TLP teñen menor conciencia corporal e niveis máis altos de disociación corporal.</p> <p>- Existe relación positiva entre a disociación corporal e os déficits en regulación emocional, e relación negativa entre a conciencia corporal e ditos déficits.</p> <p>- Existe relación significativa entre a disociación corporal e as experiencias traumáticas na infancia.</p>

Autoría, Ano e País	Obxectivos	Participantes	Instrumento/s de avaliación do TLP e dos problemas disociativos	Principais resultados
Shah et al. (2020). EE. UU.	Avaliar o curso dos síntomas de despersonalización e desrealización en pacientes de TLP recuperados/as e non recuperados/as.	<p>- 152 pacientes recuperados/as de TLP.</p> <p>- 138 pacientes non recuperados/as de TLP.</p> <p>80,3% mulleres.</p> <p>Rango de idade entre 18 e 35 (26.9 ± 5.8).</p> <p>A mostra inicial (n = 290) decrece ao longo dos 20 anos de estudo.</p> <p>N = 220</p>	<p>Dysphoric Affect Scale (DAS; Reed et al., 2012).</p> <p>Diagnostic Interview for DSM-III-R Personality Disorders (DIPD-R; Zanarini et al., 1987).</p> <p>Revised Diagnostic Interview for Borderlines (DIB-R; Zanarini et al., 1989).</p> <p>Revised Borderline Follow-up Interview (BIF-R; Zanarini et al., 1994).</p>	<p>- A relación entre as experiencias traumáticas na infancia e os déficits en regulación emocional atópase mediada pola disociación corporal.</p> <p>- Os/as pacientes recuperados/as de TLP puntúan máis baixo en despersonalización e desrealización, que os non recuperados, ao comezo do estudo.</p> <p>- As puntuacións de ambos grupos en despersonalización e desrealización decrecen significativamente co paso dos anos.</p>