

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DE DA SAÚDE – CCBS  
CURSO DE MEDICINA

**CASSIU VINICIUS MELO ARAÚJO FERREIRA**

**TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: DIAGNÓSTICO E  
TRATAMENTO EM ADOLESCENTES**

São Luis – MA

2018

**CASSIU VINICIUS MELO ARAÚJO FERREIRA**

**TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: DIAGNÓSTICO E  
TRATAMENTO EM ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Universidade Federal do  
Maranhão, como parte das exigências para  
obtenção do título de Médico.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Sâmia Jamile Damous  
Duailibe de Aguiar Carneiro Coêlho

São Luis – MA

2018

### **LISTA DE ABREVIATURAS:**

TP: Transtorno de Personalidade

TPB: Transtorno de Personalidade Borderline

DSM – 5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição

SCID-5 PD: Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-5 versão Transtornos de Personalidade

ITM-TPB: Instrumento de triagem McLean para Transtorno de Personalidade Borderline

QPB: Questionário de Personalidade Borderline

TBM: Tratamento Baseado em Mentalização

TCD: Terapia Comportamental Dialética

PIP-TPB: Psicoterapia Interpessoal adaptada ao Borderline

## **TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EM ADOLESCENTES**

Cassiu Vinicius Melo Araújo Ferreira<sup>1</sup>

Sâmia Jamile Damous Duailibe de Aguiar Carneiro Coêlho<sup>2</sup>

### **Resumo**

**Introdução:** Dentre os Transtornos de Personalidade (TP), o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é um dos mais complexos e debilitantes para os pacientes e difícil de tratar e estudar para os clínicos. Tem como sua característica clínica principal um padrão global de instabilidade das relações interpessoais e autoimagem associada a impulsividade exacerbada. **Método:** revisão de literatura usando as principais bases de dados online. Foram incluídos trabalhos diretamente relacionados publicados nos últimos 5 anos e com manuscritos disponíveis integralmente. Foram incluídos trabalhos publicados há mais de cinco anos devido à importância científica, total de 14 artigos e o DSM 5. **Discussão:** A evidência revisada abaliza o diagnóstico de TPB em adolescentes. Atualmente propõe-se uma abordagem dimensional dos pacientes para melhor manejo e compreensão do curso da doença em jovens. Evidências indicando fármacoterapia isolada para esses pacientes ainda não existem, sendo a psicoterapia o tratamento com melhores resultados. Nesse trabalho discutimos brevemente alguns tipos de psicoterapia que se mostram promissoras. **Conclusão:** O diagnóstico de TPB em jovens é válido e o tratamento que apresenta melhores resultados é a psicoterapia, porém alguns aspectos precisam ser melhor compreendidos e persistem alguns desafios.

**Palavras-chave:** Transtorno de personalidade borderline. Diagnóstico. Tratamento, Adolescentes. Psicoterapia.

### **Abstract**

**Introduction:** Among Personality Disorders (PD), Borderline Personality Disorder (BPD) is one of the most complex and debilitating for patients and difficult to treat and study for clinicians. Its main clinical feature is a global pattern of instability of interpersonal relationships and self-image associated with exacerbated impulsivity.. **Method:** literature review of the BIREME database. We included directly related Works published in the last 5 years and with fully available manuscripts. We included papers published more than five years ago due to the scientific importance, total of 14 articles and the DSM 5. **Discussion:** The revised evidence assesses the diagnosis of BD in adolescents. It is currently proposed a dimensional approach of patients to better manage and understand the course of the disease in Young people. Evidence indicating isolated drug therapy for these patients does not yet exist, with

---

<sup>1</sup> Acadêmico do 12º período, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>2</sup> Profª. Ms. do Departamento de Medicina I, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

psychotherapy being the treatment with the best results. In this paper we briefly discuss some types of psychotherapy that are promising. Conclusion: The diagnosis of BPD in Young people is valid and the treatment with the best results is psychotherapy, but some aspects need to be better understood and some challenges remain.

Keywords: Borderline personality disorder. Diagnosis. Treatment. Adolescents. Psychotherapy.

## **Introdução**

Aceita-se como definição de personalidade, o conjunto de características individuais correspondentes a um padrão recorrente de emoções, pensamentos e comportamentos. Sendo influenciada por fatores individuais e sociais, a saber: felicidade, saúde física e psicológica, espiritualidade e identidade, qualidade das relações humanas, nos aspectos afetivo, romântico, profissional e comunitário.<sup>1</sup>

Constitui-se, portanto, um Transtorno de Personalidade quando o indivíduo apresenta um padrão persistente de experiência interna e comportamento, que se desvia em demasia das expectativas da cultura do mesmo, manifestando-se, em ao menos, duas das seguintes áreas: Cognição, Afetividade, Funcionamento e Controle de Impulsos. Caracteriza-se também por ser difuso, inflexível e estável ao longo do tempo. Iniciando na adolescência ou início da fase adulta, levando a sofrimento ou prejuízo.<sup>2</sup>

Dentre tais enfermidades, o Transtorno de Personalidade Borderline é considerado como um dos mais complexos e debilitantes, para os pacientes e difícil de tratar e estudar para os clínicos.<sup>3</sup> Tem como característica clínica principal um padrão global de instabilidade das relações interpessoais e autoimagem associada a impulsividade exacerbada.<sup>2</sup> Dados epidemiológicos mostram que tal transtorno tem prevalência na população mundial de 1,6%, chegando a ser de 6% no âmbito da atenção primária e até 20% dos pacientes psiquiátricos internados. É uma enfermidade que acomete majoritariamente as mulheres, sendo 75% dos casos.<sup>4</sup> O transtorno gera enormes e duradouros prejuízos financeiros e emocionais, com até 40% dos pacientes recebendo benefício por invalidez, dificulta o tratamento de comorbidades não psiquiátricas e outros transtornos psiquiátricos comórbidos e apresenta uma taxa de suicídio chegando a 10%.<sup>4</sup> O acompanhamento, diagnóstico e adequada intervenção clínica especializada, ainda no início do quadro, tem participação decisiva no desfecho dos pacientes.

Este artigo tem como objetivo geral analisar de modo crítico o que a literatura atual discute a respeito de como diagnosticar e tratar o Transtorno de Personalidade Borderline em adolescentes, suas limitações atuais e objetivos futuros de pesquisa.

## **Metodologia**

Este trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura nas principais bases de dados online. Os descritores usados foram: “Transtorno de Personalidade Borderline”, “adolescentes”, “diagnóstico”, “tratamento”. Foram selecionadas preferencialmente, trabalhos publicados nos últimos 5 anos em língua portuguesa e inglesa. Foram incluídos dois textos publicados antes desse período, devido sua importância científica e relação direta com o tema do trabalho. Foram excluídos os textos com pouca relação com o objeto de estudo do trabalho, e aqueles cujo os manuscritos dos autores não estavam disponíveis por completo. Ao todo foram selecionados 15 trabalhos, sendo 10 revisões de literatura, 2 estudos clínicos randomizados, 1 estudo clínico não randomizado e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição.

## **Resultados e Discussão**

### **a) Diagnóstico**

O Transtorno da Personalidade Borderline (TPB), constitui-se em um transtorno mental grave, caracterizando-se por um padrão de relacionamentos interpessoais, da autoimagem e afetos instáveis e uma impulsividade exacerbada, com altos índices de suicídio e alta associação com outros transtornos psiquiátricos e da personalidade<sup>2</sup>, apresentando taxas muito superiores a outros transtornos mentais, e com frequência tendo mais de um transtorno mental comórbido. Apresenta relação com distúrbios do humor, distúrbios alimentares, distúrbio do estresse dissociativo e pós-traumático e abuso de substâncias.<sup>5,6,7</sup>

TPB é uma condição fortemente relacionada com pesados encargos socioeconômicos para o indivíduo e a comunidade<sup>6</sup>. A literatura atual mostra que sintomas de TPB na adolescência tem associação com disfunção psicossocial, menor desempenho acadêmico e inserção no mercado de trabalho e menor satisfação pessoal em até 10 a 20 anos após início dos sintomas.<sup>8,7</sup>

Para ter seu diagnóstico definido, faz-se necessário, que o paciente tenha 5 dos 9 critérios diagnósticos definidos pelo 5º Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) sendo eles: 1) esforços frenéticos no sentido de evitar um abandono real ou imaginário; 2) um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos, caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização; 3) perturbação da identidade: instabilidade acentuada e resistente da autoimagem, ou do sentimento; 4) impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente, prejudiciais à própria pessoa; 5) recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas, ou de comportamento automutilante; 6) instabilidade afetiva devido a uma acentuada reatividade do humor; 7) sentimentos crônicos de vazio; 8) raiva inadequada e intensa, ou dificuldade em controlar a raiva; 9) ideação paranoide transitória e relacionada ao estresse ou graves sintomas dissociativos.

No tangente ao diagnóstico desse transtorno em adolescentes sempre houve muita cautela. Tal conduta era justificada principalmente, pelo estigma ligado a doença e ao fato da personalidade estar em formação nessa faixa etária. Somando-se a isso, o fato de que características marcantes do transtorno podem estar presentes, porém não de modo patológico, na adolescência e essa diferenciação necessária mostra-se muitas vezes difícil de realizar na prática clínica no dia-a-dia.<sup>5,6</sup>

Embora tais preocupações sejam válidas e até o momento não existam critérios oficiais focados no desenvolvimento para TPB<sup>5</sup>, as últimas pesquisas dão evidências, cada vez mais robustas, de que o diagnóstico em jovens se aplica, isso principalmente, nos casos em que os traços de personalidade inadaptados parecem ser penetrantes e persistentes - ou seja, duração de pelo menos 1 ano - e são considerados improváveis de se limitar a um estágio de desenvolvimento específico.<sup>5</sup>

Além disso, as análises recentes concluíram que a confiabilidade e validade do diagnóstico de TPB em adolescentes é comparável à da idade adulta<sup>5,6</sup>, sendo o transtorno entendido, hoje, como patologia com seu desenvolvimento ocorrendo no decorrer da vida, e, em termos de estabilidade, morbidade, validade e etiologia, sem evidências que sustentem a ideia de que o TPB nos adolescentes e adultos possam ser encarados como entidades diferentes.<sup>6,8,9</sup>

Há também na literatura atual, evidências do benefício do tratamento específico e iniciado precocemente.<sup>5,8,9,10</sup> Em resultado disso, atualmente, algumas diretrizes nacionais de tratamento, a Seção 3 do DSM-5 e a Classificação Internacional de

Doenças 11<sup>a</sup> Revisão, confirmam a legitimidade do diagnóstico de TPB em adolescentes.<sup>5,6,9</sup>

Revisões de literatura atuais corroboram que os adolescentes que apresentam o diagnóstico de TPB, têm maior probabilidade de apresentar-se com os sintomas mais agudos como automutilações recorrentes, comportamentos suicidas e impulsivos (abuso de substâncias, comportamento sexual de risco), além de raiva inapropriada. Em contrapartida, pacientes em idade adulta tendem a apresentar-se com sintomas mais persistentes como relacionamentos instáveis e distúrbios de identidade.<sup>5,6</sup>

Os sintomas individuais podem variar bastante nesses quadros, havendo heterogeneidade nas apresentações clínicas iniciais e durante o desenvolvimento do TPB. Nesse sentido pesquisas têm mostrado, que uma abordagem diagnóstica dimensional, possibilita uma descrição mais detalhada dos pacientes, com maior entendimento das mudanças ao longo do tempo, contribuindo assim para intervenções mais eficazes frente às diversificadas apresentações do TPB.<sup>5,6,7,11</sup>

Para ajudar os clínicos nesse tipo de abordagem existem muitas ferramentas diagnósticas e de avaliação do paciente com TPB, com sua validade, confiabilidade e utilidade comprovada em estudos populacionais e para fins de triagem em alguns contextos clínicos. Porém ainda são necessários estudos que comprovem qual avaliação usar, e em qual sequência usar, para obter os melhores resultados.<sup>7</sup> É necessário também que os sistemas atuais de classificação e as ferramentas de avaliação sejam capazes de determinar critérios adaptados ao desenvolvimento do TPB e que expliquem as mudanças, no que se refere a personalidade, durante a adolescência.

Dentre as ferramentas diagnósticas deve-se citar as oficiais: o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5<sup>a</sup> Edição (DSM-5), a Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-V, na versão para transtornos de personalidade (SCID-5 PD), o Questionário Internacional de Detecção de Transtornos de Personalidade; a Escala de Características de Personalidade Limitada para Crianças, que é a primeira específica para a faixa etária e inclui quesitos a serem respondidos pelos pais ou cuidadores<sup>7</sup>; e a Entrevista infantil para o transtorno da personalidade borderline do DSM-IV. Sharp et al<sup>11</sup> analisaram a última quanto a sua capacidade psicométrica em uma amostra final de 190 adolescentes internados, com idades entre 12 e 17 anos, verificando-se que os pacientes diagnosticados com TPB com o uso



dessa ferramenta apresentaram traços e sintomas coerentes com a população adulta, prevalência nessa população parecida com outros estudos (33% a 48%) e frequência de automutilações, comorbidades com patologias do Eixo I e suicídio mais alta, também coerente com a literatura na população adulta.<sup>11</sup>

Mostraram-se úteis para fins de triagem e avaliação algumas escalas de auto relato como o Instrumento para triagem McLean para Transtorno de Personalidade Borderline (ITM-TPB); e o Questionário de Personalidade Borderline (QPB). Todas foram usadas entre pacientes jovens com os melhores resultados para o Questionário de Personalidade Borderline.<sup>5,8</sup> Vale ressaltar que o diagnóstico de TPB usando somente questionários de auto relato, embora tenham sua eficácia comprovada, não deve ser feito em nenhuma hipótese.

Assim como nos demais transtornos psiquiátricos, maior tempo de doença relaciona-se com pior prognóstico, maior sofrimento para o paciente e familiares, além de deixar quase nenhum espaço para a reversibilidade e recuperação satisfatória dos pacientes com TPB. Sabe-se, também que os sintomas são mais suscetíveis às intervenções quando feitas mais precocemente.<sup>5</sup> Diante do exposto, os profissionais da área da saúde devem familiarizar-se com tais informações e ferramentas para realizar com destreza e segurança o diagnóstico de TPB na adolescência.

### **b) Intervenção Precoce**

Trabalhos realizados sugeriram alguns critérios a serem atendidos na tentativa de garantir que a intervenção precoce no TPB seja feita de modo seguro para os pacientes e que obtenham resultados importantes, principalmente, no que se refere a melhoria do funcionamento psicossocial dos pacientes.<sup>6</sup> Os critérios propostos incluem um diagnóstico rigoroso em relação aos critérios para TPB; amplos critérios de inclusão para o tratamento precoce; uma visão dimensional do transtorno, o que inclui o tratamento dos pacientes que não atinjam 5 critérios (prevenção indicada) e os que atinjam (intervenção precoce). Nos programas de intervenção precoce em si, os autores propõem que aja cuidados psiquiátricos gerais e individualizados (psicoterapia), com envolvimento dos familiares e cuidadores. Além de um plano claro para crises e acesso a mecanismos de suporte para recuperação social.<sup>12</sup>

### **c) Fármacoterapia**

Até o momento não há evidências para a indicação de qualquer fármacoterapia como tratamento específico no TPB, tanto em adultos como em adolescentes.<sup>9</sup> Na

verdade, as evidências atuais vão no sentido contrário, indicando um papel secundário dos fármacos no tratamento desses pacientes,<sup>9,7</sup> limitando ao tratamento de transtornos comórbidos e na ajuda do controle da impulsividade, instabilidade afetiva e automutilações.<sup>6,7</sup> Outro fator que fala contra o uso de fármacos para tratamento nessa faixa etária são os altos riscos de efeitos colaterais, polifarmácia e overdose intencional.<sup>5,9</sup>

#### **d) Psicoterapia**

As evidências de efetividade de alguns modelos de psicoterapia em pacientes borderline são promissoras. Ainda há poucos estudos específicos em adolescentes e muitos desafios a superar. Alguns dos modelos de psicoterapia com evidências de melhoras nos pacientes e os desafios a frente são discutidos brevemente, a seguir.

Links, Shah & Eynan<sup>13</sup> com base em revisão de literatura selecionaram 16 estudos sobre psicoterapia em pacientes com TPB, dentre os quais, a maioria de estudos clínicos eram randomizados, e concluíram que os pacientes se beneficiam de psicoterapia em todos os níveis de gravidade e afirmaram não se ter evidenciado influência da mesma no resultado final dos tratamentos. Os autores concluíram também, que não foram demonstradas evidências que justifiquem a triagem dos pacientes mais graves clinicamente para tratamentos mais intensivos, a evidência revisada mostrou boa resposta com tratamentos menos intensivos tanto quanto com os mais intensivos. Os autores também mostram a falta de foco dos tratamentos oferecidos na melhora funcional dos pacientes (retorno ao mercado de trabalho, melhoria dos relacionamentos) e destacam o fato como um dos maiores desafios a frente. Os tratamentos mais usados nos estudos revisados foram o Tratamento Baseado em Mentalização (TBM) em oito estudos; e a Terapia Comportamental Dialética (TCD) em dois estudos.<sup>13</sup>

Bateman & Fonagy<sup>14</sup>, avaliaram especificamente, a psicoterapia do tipo TBM em um estudo clínico randomizado com uma amostra de 134 pacientes. Os autores concluíram, que os pacientes com maior gravidade se beneficiaram mais da psicoterapia do que do manejo clínico. Observaram também que mais fatores de severidade (no estudo foram: gravidade dos transtornos psiquiátricos comórbidos, do TPB e da angústia causada pelos sintomas) não predisseram pior desfecho do tratamento.<sup>14</sup>

A Psicoterapia Interpessoal adaptada ao Borderline (PIP-TPB), também mostrou eficácia no tratamento desses pacientes. Um estudo clínico randomizado associou PIP-TPB com a administração de fluoxetina por 32 semanas, com o grupo controle recebendo apenas psicoterapia, e avaliou quais os benefícios e se eram duradouros após 2 anos.<sup>15</sup>

O grupo que recebeu terapia combinada teve redução dos sintomas ansiosos, melhoria do funcionamento psicossocial, dos comportamentos impulsivos e das relações interpessoais. Os autores concluem que, ao menos em princípio, PIP-TPB + fluoxetina é benéfica para os pacientes, principalmente, pelos benefícios já citados terem se mantido após 24 meses do fim do tratamento, exceto a ansiedade e instabilidade afetiva. Mas reconhecem que a amostra pequena (44 pacientes) e não ter levado em conta as comorbidades em sua amostra são limitações do estudo principalmente por na prática os pacientes terem muitas comorbidades.

As evidências são promissoras, demonstrando que os pacientes obtêm benefícios duradouros com psicoterapias, como as discutidas nesse estudo. Há evidências também, sustentando a intervenção precoce, infelizmente uma oportunidade que tem sido perdida.<sup>12</sup> São necessários mais estudos, com a intenção de determinar qual dos tipos de psicoterapias são mais eficazes e, em que circunstâncias, principalmente, em adolescentes, para quem os dados são menores.

Outro campo de pesquisa é determinar quais aspectos da psicoterapia são determinantes, para a melhora clínica duradoura desses pacientes, quer adultos ou adolescentes, e focar os tratamentos oferecidos na melhora funcional dos mesmos. Buscar a melhora nas relações interpessoais, o retorno desses pacientes ao mercado de trabalho (ou inclusão, no caso dos adolescentes) na tentativa de dar aos pacientes a possibilidade de vida mais independente e digna possível, vivendo melhor possível enquanto lidam com a doença.

## **Conclusão**

O TPB é um diagnóstico aceitável na adolescência e, assim, precisa ser encarado. Tem graves efeitos na vida dos pacientes, mas felizmente responde a intervenções qualificadas. Os desafios ainda são muitos, mas, pode-se minimizar os estragos desse transtorno mental para pacientes, familiares, cuidadores e a sociedade. Médicos e outros profissionais da saúde tem uma grande responsabilidade: aliviar o sofrimento humano tanto quanto possível. Essa

responsabilidade é cumprida a cada nova pesquisa científica que nos arma contra o Sofrimento.

## Referências

- 1 Mazer AK, Macedo BBD. Suplemento Temático : Psiquiatria I Transtornos da personalidade Personality disorders. Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. 2017; 50:85–97.
- 2 ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA - DSM - 5. Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais - DSM - V. 2013. 948 p.
- 3 Stepp SD. Development of borderline personality disorder in adolescence and young adulthood: Introduction to the special section. Journal of Abnormal Child Psychology. 2012; 40(1):1–5.
- 4 Paris J. Borderline Personality Disorder. Canadian Medical Association Journal. 2005; 172(12):1579–1583.
- 5 Fonagy P et al. ESCAP Expert Article: Borderline personality disorder in adolescence: An expert research review with implications for clinical practice. European Child and Adolescent Psychiatry. 2015; 24(11):1307–1320.
- 6 Kaess M, Brunner R, Chanen A. Borderline Personality Disorder in Adolescence. Pediatrics. 2014; 34(4):782–793 [acesso em 10 out 2017]. Disponível em <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2013-3677>.
- 7 FONAGY, P. Practitioner Review: Borderline personality disorder in adolescence - Recent conceptualization, intervention, and implications for clinical practice. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, 2015. v. 56, n. 12, p. 1266–1288.
- 8 Larrivé MP. Borderline personality disorder in adolescents: The He-who-must-not-be-named of psychiatry. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2013; 15(2):171–179 [acesso em 10 out 2017]. Disponível em <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84888074085&partnerID=40&md5=8b6f6323ea4cf7235c9dea01768a74c2%5Cn> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3811088/pdf/DialoguesClinNeurosci-15-171.pdf>.
- 9 Chanen AM. Borderline Personality Disorder in Young People: Are We There Yet? J Clin Psychol. 2015;71(8):778–91.
- 10 Chanen AM, Kaess M. Developmental pathways to borderline personality disorder. CurrPsychiatry Rep. 2012;14(1535–1645 (Electronic)):45–53.
- 11 Sharp C et al. Borderline personality disorder in adolescents: Evidence in support of the Childhood Interview for DSM-IV Borderline Personality Disorder in a sample of adolescent inpatients. Comprehensive Psychiatry. 2012; 53(6):765–774 [acesso em 10 out 2017]. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.12.003>.
- 12 Chanen AM et al. The HYPE Clinic: An Early Intervention Service for Borderline Personality Disorder. Journal of Psychiatric Practice. 2009; 15(3):163–172.

Disponível

em

<http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00131746-200905000-00002>.

- 13 Links PS, Shah R, Eynan R. Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Progress and Remaining Challenges. *Current Psychiatry Reports*. 2017; 19(3).
- 14 Bateman A, Fonagy P. Impact Of Clinical Severity On Outcomes Of Mentalisation-Based Treatment For Borderline Personality Disorder. *British Journal Of Psychiatry*. 2013; 203(3):221–227.
- 15 Bozzatello P, Bellino S. Combined Therapy With Interpersonal Psychotherapy Adapted For Borderline Personality Disorder: A Two-Years Follow-Up. *Psychiatry Research*, 2016.