

Psicoterapia centrada en la transferencia para Trastorno Límite de la Personalidad

Transference focused psychotherapy (tfp) of the borderline personality disorder

Iker Urquiza Zorriqueta

Psicólogo

Resumen

Se trata de un trabajo en el que se aborda la Psicoterapia centrada en la transferencia para trastorno límite de la personalidad, en el ámbito penitenciario. Siendo un colectivo al que resulta complicado dar respuestas adecuadas, y la acuciante necesidad de hacerlo, la TFP proporciona una intervención global, eficaz y validada empíricamente para hacerlo. Es por ello por lo que en el presente trabajo se trata resumir las principales técnicas que tan efectivas resultan para ejecutar dicha terapia.

Palabras clave: psicoterapia, psicoterapia centrada en la transferencia, trastorno límite de la personalidad

Abstract

This paper deals with Transference-Focused Psychotherapy for borderline personality disorder, in the prison context. Being it a group which it is difficult to give adequate answers to, and the pressing need to do so, TPF

provides a global, effective and empirically validated intervention in order to satisfy this need. Therefore, this paper attempts to summarize the main techniques that are so effective to execute the aforementioned therapy.

Keywords: psychotherapy, transference-focused psychotherapy, borderline personality disorder

INTRODUCCIÓN

En el presente ensayo se tratará de exponer algunas de las múltiples dificultades a las que debemos enfrentarnos en nuestra profesión lo/as psicólogos clínicos en especial aquello/as que desarrollamos nuestra labor en él medio penitenciario. Si bien es cierto que el trabajo que presentaré a continuación no es una solución definitiva confío en que contribuya a dar los pasos necesarios para mejorar la atención que reciben las personas con trastornos de la personalidad en general y las personas con trastornos límite de la personalidad en particular.

Este interés nace desde un punto de vista profesional, por supuesto, pero también desde un punto de vista casi trascendental en el que me surgen preguntas como: ¿Puede la personalidad estar trastornada? ¿Se puede modificar la personalidad si esta resulta estar trastornada? ¿Influyen los aspectos sociales, la cultura, históricos... a la hora de clasificar una personalidad como trastornada o no? ¿Puede que una personalidad se considere trastornada en un entorno y sea adaptativa en otro?

Dado que mi actividad profesional se desarrolla dentro de un centro penitenciario, considero de primera necesidad abordar y dar respuesta a todas estas preguntas en pro de mejorar la atención a las personas atendidas. Por si fuera poco, en este entorno el aspecto clínico a menudo se ve entrelazado con el jurídico-penal dificultando aún más si cabe la intervención clínica. Y es que muchas de estas cuestiones revierten en la salud y en la situación penal de las personas internadas, ya que a día de hoy hay personas con este diagnóstico en prisión. Además, este hecho, hace que surjan nuevas preguntas como: ¿Ha influido su trastorno de la personalidad a la hora de cometer los delitos? Si así ha sido ¿Debe este considerarse un eximente de la culpa? Por otro lado, desde un punto de vista terapéutico, ¿Tiene sentido privar de libertad a estas personas? ¿Serían necesarios otros recursos? ¿Es capaz un centro penitenciario de reinsertar en la sociedad a personas con diagnósticos de trastornos de la personalidad?

A lo largo de este ensayo se abordará la bibliografía al respecto y se presentará una de las psicoterapias más modernas para arrojar luz sobre todas estas cuestiones. Se trata de la Psicoterapia centrada en la transferencia. Si bien es cierto que esta terapia se encuentra con distintas limitaciones al realizarse con personas privadas de libertad, resulta ser una herramienta que proporciona una perspectiva integral de la personalidad de estas personas, y que no aborda cada uno de los diferentes síntomas de manera independiente.

Tras estas reflexiones cabe destacar la importancia de las intervenciones que se realizan con el colectivo de personas con trastornos de la personalidad desde un punto de vista integral. Y es que abordar de manera individual cada uno de los múltiples síntomas que padecen estas personas si bien puede ser una solución momentánea y necesaria, requiere de mayor profundidad si se pretende obtener resultados estructurales en la personalidad de estas personas.

DESARROLLO

En este ensayo se abordarán las principales características de la Terapia Focalizada en la Transferencia, un método para tratar específicamente alguno de los trastornos de personalidad; como el trastorno de personalidad histriónico, límite y narcisista clasificados en el DSM-5. Todo ello desde el punto de vista de la teoría psicodinámica contemporánea. Esta terapia ha sido desarrollada por Frank E. Yeomans, John F. Clarkin y por Otto F. Kernberg y sus equipos en la Universidad de Cornell, en Estados Unidos. Tal y como se describe en el propio manual de la psicoterapia, las características patológicas de las estructuras psicológicas subyacentes de lo/as pacientes son la razón por la que no se consigue obtener un equilibrio satisfactorio entre las dificultades que debe afrontar el individuo. (Pérez, 2011)

La personalidad ha sido motivo de investigación y de debate entre lo/as diferentes profesionales de la salud mental desde hace muchos años y una de las principales conclusiones obtenidas es que no se trata de un constructo dicotómico que se divide entre personalidades "normales" y personalidades "anormales". El consenso comprende la personalidad como un continuo en el que cada persona sitúa su personalidad, existiendo muchísimos puntos intermedios entre personalidades "normales" y personalidades "anormales".

A lo largo de la historia de la psiquiatría se pueden encontrar varias definiciones de los trastornos de la personalidad, desde el ya lejano DSM III en el que se definió por primera vez el síndrome actualmente conocido como trastorno límite de la personalidad, hasta la actualidad se han ido produciendo cambios. En la primera definición participo uno de autores de la psicoterapia en cuestión, el doctor Otto Kernberg del cual hablare más adelante. No obstante, en el caso de la psicoterapia focalizada en la transferencia la revisión bibliográfica utilizada es la de Clarkin et al 2007. y dado que este no es el principal tema en cuestión esta revisión será la que se utilice a la hora de abordar la patología en este ensayo.

Desde esa perspectiva, psicodinámica, las conductas observables y las alteraciones subjetivas de lo/as pacientes conforman un reflejo de las características patológicas subyacentes. En otras palabras, una de las principales características patológicas de las personas con Trastornos de la Personalidad es el grado de integración del sentido del *self* y de las demás personas. El desarrollo de la personalidad puede evocar diferentes organizaciones de la personalidad, a saber; organización *Borderline*, organización Neurótica u organización no patológica. Cada uno de dichas organizaciones tiene una serie de características propias que pueden ayudar o dificultar la situación de bienestar del/a paciente. Yeomans et al. (2016). Es por ello que la

psicoterapia en cuestión no es válida (al menos no se ha demostrado su validez empírica con todos los trastornos de la personalidad).

La psicoterapia focalizada en la transferencia no tiene una duración estándar ya que se realiza de manera individual y el grupo de personas con este trastorno es de lo más heterogéneo y resulta complicado hablar de fechas exactas. Si bien es cierto que desde hace varios años se está tratando de desarrollar un formato grupal de esta terapia, a día de hoy continua en faso de validación. Esta terapia, en su formato individual, se encuentra manualizada: Yeomans, F., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2016). Psicoterapia centrada en la transferencia. Su aplicación al trastorno límite de la personalidad. Bilbao: Desclée de Brouwer. Y con los correspondientes análisis estadísticos realizados como queda patente en el propio manual.

El objetivo principal de esta terapia no es otro que la consolidación de la identidad, es decir, la integración de las relaciones objétales internalizadas idealizadas y persecutorias mutuamente escindidas que aparecen en la transferencia. Y todo ello para poder realizar una vivencia de sí mismo/a y de las demás personas coherente, realista y estable. Yeomans et al. (2016).

La psicoterapia centrada en la transferencia se aplica en el trastorno límite de la personalidad, para delimitar las características propias de este trastorno se aplicó la perspectiva de los conceptos psicodinámicos de identidad, defensas y prueba de realidad de Lzenzenweger et. Al 2001, 2012. Existen una serie de procesos en tiempo real que pueden ser observables en los/as pacientes *borderline* y que son centrales en la terapia. De este modo se pretende cambiar su funcionamiento actual, para reconducirlos hacia aquellos más adaptativos. Estos procesos son los siguientes: regulación emocional, auto-regulación y sus fallos, funcionamiento interpersonal, confianza interpersonal, sensibilidad y rechazo, exclusión social (siendo este uno de los problemas más graves con la población privada de libertad).

En el manual de Yeomans et al. (2016) se especifica diferencias entre estrategias y técnicas, las primeras hacen referencia a los enfoques globales que se deben seguir por parte del profesional; mientras que las segundas hablan de las intervenciones que se ejecutan en cada momento por el terapeuta. Por lo tanto, en este apartado se abordarán específicamente las técnicas propias de esta terapia.

Estrategias de psicoterapia centrada en la transferencia

A continuación, se describirán brevemente las principales estrategias que se emplean en esta terapia con el fin de lograr los objetivos establecidos. Estas estrategias se realizan de manera transversal a lo largo de la terapia, si bien es cierto que en algunos momentos cobran mayor o menor importancia, en función del momento terapéutico en el que se encuentre el/a paciente, siempre están presentes.

1. **Definir las relaciones objetales dominantes:** en este caso el/a terapeuta debe escuchar para poder entender la manera en la que el/a paciente tiende a relacionarse con el/la. De este modo el/a terapeuta

comenzara a comprender cuales son las diadas relacionales objetales dominantes y activas en cada momento de la sesión. En un primer momento puede resultar confuso para el/a terapeuta, pero este/a no debe tratar de organizar las ideas de manera comprensible para el/a sino que debe sentir la confusión libremente y sin reservas. De este modo se podrá observar cual es la personalidad real del/a paciente y se podrá tratar de "comprender" como este/a se relaciona con el mundo a partir de su personalidad. En otras palabras, se trata de "**Vivenciar y tolerar la confusión**" Yeomans et al. (2016). Este es a su vez el primero de los cuatro pasos que se deben seguir para poder lograr esta estrategia.

El segundo paso que se debe realizar es el de "**Identificar las relaciones objetales dominantes**": resulta complicado entender cuáles son las relaciones objetales mediante las cuales el sujeto observa el mundo. Esto se debe a que no son directamente observables, y es necesario conocerlas para poder continuar con la terapia. Como ejemplo práctico, recogido del manual de Yeomans et al. (2016), para encontrar el sentido a las conductas manifiestas de lo/as pacientes es considerar cada una de estas acciones como la interrelación que se genera en un drama por parte de cada uno de los personajes. Esta estrategia suele desarrollarse a lo largo de toda la terapia ya que en un primer momento es necesario conocer cuáles son dichas relaciones, pero una vez recabada esa información es necesario identificar cual esta activada.

El tercer paso es el de "**Ponerle nombre a los actores y a la acción**" de este modo y en muchas ocasiones de manera metafórica se tratará de introducir mediante el lenguaje del propio paciente nombre a cada uno de los personajes que participan en la historia que es su vida. Es necesario que el/a tenga una idea muy estructurada de cuáles son las relaciones objetales dominantes para así poder hacer hincapié en aquellos "actores y acciones" que resulten más importantes.

El cuarto y último paso consiste en "**Prestar atención a la reacción del paciente**" se trata de una estrategia que difícilmente habrá experimentado el/a paciente previamente por lo que es habitual que las primeras veces que se realice pueda encontrarse algo confuso/a. Del mismo modo el/a paciente puede mostrar su acuerdo o su desacuerdo con la interpretación del/a terapeuta y esto una vez más debe ser utilizado como fuente de información.

- 2. Observar e interpretar las inversiones de papeles que se pueden advertir en el/a paciente:** es muy importante que el/a terapeuta tenga en cuenta la posibilidad de oscilación que puede suceder por parte de los pacientes, y es que el cambio de papeles suele suceder en la conducta del paciente y no en su conciencia. Y resulta importante que el/a paciente pueda hacerse consciente de ello para poder integrarlo en fases más avanzadas de la terapia. De este modo en la T.F.P. puede suceder que la situación que se esté produciendo en una sesión sea la que se produce entre el/a paciente y otra persona importante de su entorno.

- 3. Observar e interpretar los anexos entre diadas de relaciones objetales que se oponen defensivamente entre sí:** Una vez comprendidas las relaciones objetales del/a paciente, se examina cuáles de ellos confluyen de manera inversa entre sí. En otras palabras, cuales son incongruentes y/o contradictorias entre sí. Esto es porque las relaciones objetales no se presentan de manera independientes o inconexas entre sí, sino que se entrelazan generando la personalidad de lo/as pacientes. Uno de los principales problemas que suelen presentar las personas con este tipo de trastornos, es la incapacidad para integrar todas estas cuestiones, y el sufrimiento que ello conlleva.
- 4. Trabajar la capacidad del paciente de vivir una relación de forma diferente, empezando por la transferencia:** El/a terapeuta debe continuamente identificar cuáles son los aspectos contradictorios del *self* en el aquí y el ahora. Es decir, mostrarle al paciente cuales son las contradicciones en la propia sesión. al principio del proceso resultara más complicado que el/a terapeuta puede ir encontrando estas contradicciones, esto se suele deber a que por el momento no se posee la información necesaria para poder encontrarlas. A medida que el conocimiento del caso es mayor irán apareciendo más y más y el/a terapeuta deberá mostrarlas haciendo especial hincapié en la transferencia que siente el/a terapeuta. Evidentemente este es un proceso que se alarga durando meses y que requiere tanto de tiempo para conocer a el/a paciente como capacidad para y vinculación terapéutica para poder mostrar estas contradicciones sin que la relación terapéutica se rompa.

A continuación, y dando las estrategias por explicadas se abordarán las técnicas necesarias para poder lograr con éxito tales estrategias.

Técnicas de la psicoterapia centrada en la transferencia

Las técnicas son las intervenciones que se deben utilizar en todo momento por parte de el/a terapeuta. Según la experiencia y la pericia de el/a terapeuta sabrá escoger en cada momento cual es la más indicada.

La primera técnica es el proceso de interpretación en donde se tratan de desvelar los conflictos inconscientes del/a paciente. Cabe destacar que debido a que esta técnica está elaborada para pacientes *borderline* se enfatiza la interpretación en el aquí y el ahora dejando un poco de lado teorías más clásicas en donde se realizan interpretaciones mucho más genéricas de la historia del/a paciente. Así pues, en líneas generales los conflictos que se abordan son los que van surgiendo dentro de la propia sesión a consecuencia de la interacción entre el/a terapeuta y el/la paciente. Dichos conflictos se pueden encontrar reprimidos o disociados y será labor del terapeuta acompañar al paciente en interpretación los mismos. En la primera fase de esta psicoterapia el proceso de interpretación es algo distinto de lo que suele ser en la psicoterapia psicoanalítica convencional. Esto se debe a lo/as pacientes *borderlines* y a sus características concretas, y es que las personas con este diagnóstico suelen vivir las primeras transferencias como afectos muy fuertes, bien de odio o de idealización máxima sin puntos intermedios. Esto puede producir en el paciente una sensación inicial de confusión y/o ansiedad y es que hasta que la terapia avance el paciente puede interpretar las intervenciones del/a profesional como una amenaza, como una crítica o como un ataque. Por ello en los

primeros pasos de la interpretación lo que el/la terapeuta deberá hacer será simplemente poner un nombre a lo que está sucediendo sin entrar a interpretaciones, ya que éstas vendrán más adelante y de producirse en este primer momento se pondría en riesgo la vinculación entre el/la paciente y el/la terapeuta. Este primer paso se le conoce como "denominación". Cabe destacar que este proceso se realiza a lo largo de las primeras sesiones por lo que la información obtenida previamente es crucial a la hora de realizar "denominaciones" de manera adecuada. Otro aspecto fundamental es el de percibir la información por las diferentes vías es decir no solo tener en cuenta el discurso del paciente ya que esto solamente es una de las vías por las que obtener la información. En concreto existen tres vías la primera es la ya mencionada comunicación verbal o vía directa; pero también existe la vía indirecta que hace referencia a los actos y a la comunicación no verbal del/a paciente; por último, esta vía de la contratransferencia, se trata de una vía de comunicación que requiere del ojo clínico y que se basa en observar que es lo que le suscita al paciente aquello que el/a terapeuta está proyectando. Evidentemente resulta más complicada de percibir y a menudo requiere de un conocimiento muy profundo del caso para poder detectarlo correctamente. En el caso de las personas con este tipo de trastornos, las contratransferencias que se produzcan suelen ser con una enorme carga emocional.

Una vez superada esta primera fase, se da comienzo a una segunda en donde el papel de la interpretación es algo más cercano a las interpretaciones clásicas del psicoanálisis, con el fin de que el/la paciente integre una imagen de sí mismo/a más completa y acorde a la realidad.

Para desarrollar este objetivo serán tres los pilares sobre los que se sustentara la terapia. "*Clarificación, confrontación, e interpretación*", los dos primeros pasos son los que allanan el camino para poder realizar una interpretación en sí mismo. Por lo tanto, a continuación, se describirá cada uno de ellos:

La *Clarificación* resulta uno de los ejes centrales de la terapia y trata de explorar y explicar todas aquellas intervenciones del/a paciente que quedan fuera de la comprensión del/a terapeuta. Se puede realizar desde intervenciones sustanciales en la vida de los/las pacientes hasta con aquellas que en un primer momento pueden parecer, vagas o desconcertantes. Si bien los aspectos que pueden ser abordados en esta técnica pueden ser muy variados en el tiempo, siempre tendrán por objetivo esclarecer y dar forma a las experiencias subjetivas de lo/as pacientes. Es decir, se dejan de lado las situaciones externas y se centra el foco en la vivencia que realiza la persona con diagnóstico *borderline*, sobre las mismas. Esta técnica suele presentar algunas dificultades y es que lo/as pacientes suelen esperar una comprensión inmediata por parte del terapeuta, pero esto suele ser difícil que suceda ya que es habitual que en las primeras sesiones la impresión del/a terapeuta sea de desconcierto, por la incapacidad de integrar la realidad de las personas atendidas. Es en esas situaciones en las que el/la terapeuta debe clarificar la vivencia que hace la persona que tiene enfrente de la realidad.

Una vez completada la fase de *Clarificación*, se podría dar paso a la fase de *Confrontación*. El principal objetivo de esta nueva fase, es hacer ver al/a paciente las incongruencias de sus intervenciones, con el fin de

que sea el/la propio/a paciente la que reflexione, analice y tome conciencia de respecto a sus propias incongruencias vitales y a sus conflictos internos. En este proceso el/a profesional ofrece material obtenido del/a pacientes por medio de clarificaciones, que el/a paciente vivencia de manera independiente. Para ello se señalan las discrepancias que se muestran en los relatos por parte de las personas atendidas, todo ello se debe realizar con tacto y cortesía ya que de lo contrario la vinculación entre el/a paciente y el/a terapeuta podría verse dañada. Para ello es fundamental que el/a profesional muestra una curiosidad autentica por tratar de comprender a la persona que tiene delante.

Para finalizar este proceso daría paso la Interpretación, propiamente dicha, no obstante, será necesario haber realizado tanto las fases de *Clarificación* como de *Confrontación* ya que la información que se utilizara para llevar a cabo la fase de Interpretación, será obtenida de ellas. De esta forma el/a terapeuta formulará hipótesis sobre los conflictos de la persona *borderline*, y esta deberá resolver dichos conflictos para poder integrar sus palabras y sus actos. Es más que probable que en la medida que este proceso se vaya realizando el/a paciente podrá aclarar aspectos que en las fases de *Clarificación* o de *Confrontación* aun no era capaz de integrar. Este será uno de los aspectos cruciales de la terapia y es que una adecuada formulación de las interpretaciones podría ser la diferencia entre el éxito y el fracaso de la misma.

El análisis de la transferencia resulta otra de las técnicas fundamentales de la terapia y es que si bien todas ellas son importantes esta resulta tener un nivel protagonista, tanto es así que da nombre a toda la psicoterapia. Esta técnica consiste en el continuo análisis de las diferentes distorsiones que se producen en la relación terapeuta-paciente. El hecho de que se realice de manera continua permite situar el foco de atención en todo momento en el aquí y el ahora, abordando las transferencias (y también las contratransferencias) que se van produciendo a lo largo de la sesión. Lo que sucede cuando se trata a personas con Trastorno Limite de la Personalidad es que continuamente distorsionan las relaciones de lo "real" y en este caso debido a que la psicoterapia se centra en el aquí y él ahora la relación que se deforma es la relación con el/la terapeuta. Estas distorsiones deben ser interpretadas como una forma de obtener información sobre la manera de relacionarse del/a paciente con el mundo, y es que la psicoterapia en cuestión parte de la premisa de que la forma de relacionarse del/a paciente con el terapeuta será una reproducción de su manera de percibir y relacionarse con el entorno.

Dentro de *El análisis de la transferencia* se diferencian transferencias negativas y positivas, y es que ambas deben de ser analizadas e interpretadas esto se debe a que si el/a terapeuta elude abordar las transferencias negativas la respuesta que puede obtener por parte del/a paciente suele ser la de reafirmación de que existen aspectos demasiado destructivos y que no se pueden abordar ni tan siquiera con profesionales. Por lo tanto, cuando se produzcan este tipo de transferencias se requerirá interpretación de las mismas y se trataran de abordar como parte de la vivencia que realiza el/a sujeto en el resto de sus relaciones. Del mismo modo es importante comprender las transferencias positivas ya que están suelen constituir otra gran fuente de información. Lo que sucede es que este tipo de transferencias por ejemplo la de idealización en algunos

momentos no suele suscitar sensación de conflicto, pero deben de ser interpretadas y analizadas con el fin de tratar de integrar las imágenes que vive el/a pacientes.

Siguiendo con las técnicas de tratamiento nos encontramos con la utilización de la "*Neutralidad Técnica*", esta resulta una técnica sumamente interesante y que suele obtener muy buenos resultados con las personas *borderline*. Consiste en mantener una actitud equidistante con los diferentes factores que conforman el conflicto del/a paciente. Una vez el/a terapeuta se sitúa en ese punto intermedio observa cómo actúan cada una de las fuerzas y trata de comprender que es lo que suscitan en la persona que está siendo atendida. Este hecho resulta fundamental y es que hasta desde una posición neutra el/a terapeuta debe tratar de comprender al paciente, en otras palabras, debe de transmitir al paciente el lenguaje de que si le pregunta por algún aspecto es en aras de comprenderle. Es fundamental que como regla general el/a terapeuta se decante por la neutralidad en los diferentes objetos que conforman los conflictos de lo/as pacientes. De no ser así la información que obtendrá para ejecutar las técnicas mencionadas previamente, será sesgada, arbitraria y estará dejando de lado parte del conflicto que atormenta a el/a paciente. Esto suele producir en primer lugar que el/a paciente comprenda la intención del/a terapeuta de ayudarlo por un lado y por otro lado ayuda a que sea el propio paciente quien comienza a comprender que aspectos conforman su conflicto y de qué manera interactúan entre sí.

Si bien esta técnica es predominante a lo largo de la terapia existen circunstancias en las que se puede/debe abandonar dicha neutralidad en pro de un correcto funcionamiento de la terapia.

CONCLUSIÓN

En definitiva, se trata de una terapia ampliamente corroborada empíricamente y que obtiene muy buenos resultados con un colectivo que genera muchísimas dificultades dentro de la población penitenciaria. Se trata de una intervención integral, que trata desde un prisma psicoanalítico de comprender las vivencias del/a paciente y aporta soluciones.

Si bien es cierto que desarrollar esta terapia en el contexto penitenciario presenta dificultades: una de las principales es el tiempo que requiere esta terapia, resulta complicado contar con los recursos humanos necesarios para poder realizarla, ya que el volumen de personas que podrían beneficiarse de ella es considerablemente elevado. No obstante, sí que es que gradualmente se han utilizado técnicas de esta terapia con este tipo de pacientes con resultados positivos.

Si bien la solución aportada en este ensayo no es definitiva confió en poder arrojar algo de luz sobre un problema con el que se trabaja a diario dentro de los centros penitenciarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Clarkin, JF, Lenzenweger, MF, Yeomans, F., Levy, KN y Kernberg, OF (2007). *Un modelo de relaciones de objetos de patología límite. Revista de trastornos de la personalidad*, 21 (5), 474-499.

Lenzenweger, MF, Clarkin, JF, Kernberg, OF y Foelsch, PA (2001). *El Inventario de Organización de la Personalidad: propiedades psicométricas, composición factorial y relaciones de criterio con el afecto, el descontrol agresivo, la propensión a la psicosis y los autodominios en una muestra no clínica. Evaluación psicológica* , 13 (4), 577.

Lenzenweger, MF, McClough, JF, Clarkin, JF y Kernberg, OF (2012). *Exploración de la interfaz de las dimensiones de la personalidad y la organización de la personalidad vinculadas neuroconductualmente en el trastorno límite de la personalidad: el cuestionario multidimensional de personalidad e inventario de organización de la personalidad. Revista de trastornos de la personalidad*, 26 (6), 902-918.

López, D., Cuevas, P., Gómez, A., & Mendoza, J. (2004). *Psicoterapia focalizada en la transferencia para el trastorno límite de la personalidad. Un estudio con pacientes femeninas. Salud Mental*, 27(4), 44-54.

Pérez, L. (2011). *Trastorno Límite (Borderline) de la personalidad. Psicoterapia focalizada en la transferencia. Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 75(1), 20-25.

Yeomans, F., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2016). *Psicoterapia centrada en la transferencia. Su aplicación al trastorno límite de la personalidad*. Bilbao: Desclée de Brouwer.