

Artículo original



Esquemas Iniciais Desadaptativos y personalidad límite: impacto de eventos estresantes tempranos

Esquemas Iniciais Desadaptativos e personalidade borderline: impacto de eventos estressores precoces

Early Maladaptive Schemas and borderline personality: impact of early stressful event

Noelise da Rosa Pereira¹ Márcia Elisa Jager² ¹Contacto para correspondencia. Universidade Franciscana (Santa Maria). Rio Grande do Sul, Brasil. noelisepereira@hotmail.com²Universidade Franciscana (Santa Maria). Rio Grande do Sul, Brasil. marcia.jager@ufn.edu.br

RESUMEN | OBJETIVO: Este estudio buscó establecer relaciones entre los Eventos Estresantes Tempranos (EET) en la infancia, los Esquemas Iniciales Desadaptativos (EIDs) y la gravedad de los síntomas psiquiátricos en un paciente con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) internado en una unidad de salud mental. **MÉTODO:** Para la recolección de datos se utilizaron el Cuestionario Sociodemográfico, el Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ-S3) y el Cuestionario sobre Traumas en la Infancia (QUESI). **RESULTADOS:** A partir del estudio de caso realizado, se pudo constatar que el paciente presentó un historial de EET durante la infancia, que incluyó abusos físicos, emocionales y negligencia emocional. Este historial contribuyó al desarrollo de EIDs de abandono/ inestabilidad, arrogancia/grandiosidad, búsqueda de aprobación/reconocimiento, inhibición emocional y patrones rígidos/crítica exagerada. Estos esquemas, a su vez, influyen en el mantenimiento y la gravedad de los síntomas del TLP, aunque no fue posible establecer una relación directa entre la presencia de estos esquemas y la hospitalización en salud mental. **CONCLUSIÓN:** Al tratarse de un estudio de caso único, no es posible establecer una relación directa y generalizable entre los EET, los EID y la gravedad de los trastornos mentales. Sin embargo, en este caso específico, se observó una posible asociación entre estos factores, lo que contribuye a reflexiones clínicas relevantes. Por ello, se refuerza la importancia de estrategias de intervención dirigidas a la prevención de EET en la infancia, al fortalecimiento de vínculos seguros y estables a lo largo del desarrollo, y a la oferta de cuidados integrales a sujetos en sufrimiento psíquico, especialmente después de la hospitalización en salud mental.

PALABRAS CLAVE: Maltrato Infantil. Trastorno Límite de La Personalidad. Terapia Cognitiva.

RESUMO | OBJETIVO: Este estudo buscou tecer relações entre Eventos Estressores Precoces (EEPs) na infância, Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) e gravidade dos sintomas psiquiátricos em um paciente com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) internado em uma unidade de saúde mental. **MÉTODO:** Para a coleta de dados foram utilizados o Questionário Sociodemográfico, o Questionário de Esquemas de Young (YSQ-S3) e o Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI). **RESULTADOS:** A partir do estudo de caso realizado, foi possível verificar que o paciente apresentou um histórico de EEPs durante a infância, que incluíram abusos físicos, emocionais e negligência emocional. Este histórico contribuiu para o desenvolvimento de EIDs de abandono/instabilidade, arrogo/grandiosidade, busca de aprovação/ busca de reconhecimento, inibição emocional e padrões inflexíveis/postura crítica exagerada. Estes esquemas, por sua vez, influenciam na manutenção e na gravidade dos sintomas do TPB, embora não seja possível estabelecer uma relação direta entre a presença destes esquemas com a internação em saúde mental. **CONCLUSÃO:** Por se tratar de um estudo de caso único, não é possível estabelecer uma relação direta e generalizável entre EEPs, EIDs e a gravidade dos transtornos mentais. Ainda assim, neste caso específico, observou-se uma possível associação entre esses fatores, o que contribui para reflexões clínicas relevantes. Diante disso, reforça-se a importância de estratégias de intervenção voltadas à prevenção de EEPs na infância, ao fortalecimento de vínculos seguros e estáveis ao longo do desenvolvimento e à oferta de cuidado integral a sujeitos em sofrimento psíquico, especialmente após a internação em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso da Criança. Distúrbio da Personalidade Borderline. Terapia Cognitiva.

Presentado 10 dic. 2024, Aceptado 18 jul. 2025,

Publicado 22 sept. 2025

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2025;14:e6043

<https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2025.e6043> | ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar

Cómo citar este artículo: Pereira, N. R., & Jager, M. E. (2025). Esquemas Iniciales Desadaptativos y personalidad límite: impacto de eventos estresantes tempranos. *Revista Psicología, Diversidade e Saúde*, 14, e6043. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2025.e6043>



ABSTRACT | OBJECTIVE: This study aimed to establish connections between Early Stressful Events (ESEs) in childhood, Early Maladaptive Schemas (EMSs), and the severity of psychiatric symptoms in a patient diagnosed with Borderline Personality Disorder (BPD) who was admitted to a mental health unit. **METHOD:** Data collection involved the Sociodemographic Questionnaire, the Young Schema Questionnaire (YSQ-S3), and the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). **RESULTS:** From the conducted case study, it was possible to observe that the patient had a history of ESEs during childhood, including physical and emotional abuse and emotional neglect. This history contributed to the development of EMSs such as abandonment/instability, entitlement/grandiosity, approval-seeking/recognition-seeking, emotional inhibition, and unrelenting standards/hypercriticalness. These schemas, in turn, influenced the maintenance and severity of BPD symptoms, although it was not possible to establish a direct relationship between the presence of these schemas and psychiatric hospitalization. **CONCLUSION:** As this is a single case study, it is not possible to establish a direct or generalizable relationship between ESEs, EMSs, and the severity of mental disorders. Nevertheless, in this specific case, a possible association between these factors was observed, contributing to relevant clinical reflections. This underscores the importance of intervention strategies focused on preventing ESEs in childhood, strengthening secure and stable bonds throughout development, and providing comprehensive care to individuals in psychological distress, especially following psychiatric hospitalization.

KEYWORDS: Child Abuse. Borderline Personality Disorder. Cognitive Therapy.

Introducción

La exposición constante al estrés durante las primeras etapas de la vida ha sido reconocida como un factor significativo en el desencadenamiento y mantenimiento de síntomas psiquiátricos en la edad adulta (Wainer et al., 2016; Suzana & Fernandes, 2021), tales como depresión, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad, esquizofrenia, abuso de sustancias, trastornos de la personalidad y riesgo de suicidio (Costa et al., 2019). El estrés temprano es un estado psicológico y emocional causado por diferentes experiencias traumáticas que ocurren en la infancia y adolescencia (Martins, 2012), tales como malos tratos y otros tipos de violencia, comúnmente ejercida por figuras parentales (Bernstein et al., 2003).

Estas experiencias traumáticas se conceptualizan como Eventos Estresantes Tempranos (EETs). Los EETs suelen ser persistentes y repetitivos, y ocurren en el contexto familiar o social del niño, generando daños, sufrimiento e impactos negativos en el desarrollo cognitivo, conductual, emocional, social y físico de la víctima (Kalmakis & Chandler, 2014).

Los EETs parecen ser frecuentes. En 2019, se registraron 86.837 denuncias de violaciones contra niños, niñas y adolescentes, siendo el 38% por negligencia, el 23% por violencia psicológica, el 21% por agresión física y el 11% por agresión sexual (Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, 2019). Este escenario se mantiene, al menos, hasta el año 2023. Según el Panel de Datos de la Defensoría Nacional de Derechos Humanos, en Brasil, en el año 2023, los niños, niñas y adolescentes constituyeron el grupo vulnerable con el mayor número de denuncias registradas. De las 430 mil denuncias realizadas, 228 mil se referían a violencia contra niños, niñas y adolescentes, con un total de 1,3 millones de violaciones a los derechos humanos (Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2024).

Los EETs pueden adoptar diversas formas; sin embargo, algunos han sido más investigados que otros, como los abusos físico, sexual y emocional, y las negligencias física y emocional (Costa et al., 2019). El abuso físico es cualquier acción en la que una persona mayor causa dolor o lesiones, temporales o permanentes, a un niño o niña, como castigos corporales, golpizas, estrangulamientos, etc. El abuso emocional se caracteriza por agresiones verbales que humillan, avergüenzan y afectan el bienestar del niño o niña. El abuso sexual es cualquier tipo de contacto o comportamiento sexual entre un individuo mayor y el niño o niña, pudiendo incluir penetración forzada, exposición a estímulos sexuales, contacto íntimo, acoso sexual, entre otros. La negligencia física se refiere a la falta en el suministro de necesidades básicas, como vivienda, alimentación, seguridad y salud. La negligencia emocional se refiere a la omisión de las necesidades emocionales del infante, existiendo una falla en la provisión de afecto y apoyo emocional (Sanvicente-Vieira & Grassi-Oliveira, 2016).

Las experiencias infantiles de maltrato comprometen de forma significativa la calidad de los vínculos afectivos entre el niño o niña y sus cuidadores. Cuando los cuidadores no logran satisfacer las necesidades emocionales básicas —como vínculos seguros, protección, seguridad, estabilidad emocional, establecimiento de límites adaptativos, autonomía y expresión emocional— el niño o niña tiende a interiorizar patrones disfuncionales de relación consigo mismo y con los demás. En este contexto, aquellos que deberían ser fuentes de cuidado y seguridad pasan a ser percibidos como una amenaza para su desarrollo emocional. Estas experiencias de vida nocivas, asociadas al temperamento del niño, configuran el origen básico de los Esquemas Iniciales Desadaptativos (EIDs), que harán que ese niño o niña sea vulnerable al desarrollo de trastornos mentales en la edad adulta (Wainer et al., 2016).

Los EIDs son patrones interpretativos formados por pensamientos, recuerdos, emociones y sensaciones corporales que surgen durante la infancia y adolescencia a partir de experiencias y vínculos afectivos construidos con figuras de apego, especialmente las primarias. Estos esquemas persisten a lo largo de la vida del individuo, influyendo en la manera en que interpreta la realidad e interactúa consigo mismo, con los demás y con el mundo. Los EIDs surgen de un conjunto de necesidades emocionales básicas no satisfechas por las figuras de apego y se organizan en dominios esquemáticos. Cada dominio corresponde a un conjunto de EIDs originados en contextos afectivo-emocionales específicos, señalando contenidos cognitivos y emocionales centrales según el conjunto de necesidades emocionales no satisfechas (Young et al., 2008).

Cuanto mayor sea el nivel de negligencia afectivo-emocional por parte de los padres, mayor será el número de EIDs formados en la estructura de la personalidad del niño o niña, y mayor será su vulnerabilidad al desarrollo de trastornos mentales en la edad adulta, especialmente aquellos relacionados con la personalidad. La personalidad es un conjunto de características cognitivas, emocionales y conductuales que resultan de la relación entre el temperamento del individuo y sus relaciones afectivo-emocionales, y que explican su funcionamiento en distintos contextos de la vida (David & Freeman, 2017). En los trastornos de la personalidad, la presencia de EIDs hace que el funcionamiento del individuo sea extremadamente disfuncional, generando perjuicios significativos para

sí mismo y para las personas que forman parte de sus contextos de desarrollo (Young et al., 2008).

Para la comprensión de los trastornos de la personalidad, Young et al. (2008) utiliza el concepto de modos esquemáticos. Los modos esquemáticos son cogniciones, emociones y comportamientos que representan un conjunto amplio de EIDs y que explican el funcionamiento global del individuo en distintos contextos y situaciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, se percibe que las experiencias infantiles desempeñan un papel importante en la formación de la personalidad y en posibles disfunciones psicológicas a lo largo del desarrollo del individuo (Wainer et al., 2016). En este sentido, a partir de lo expuesto, este estudio tiene como objetivo identificar la relación entre los Eventos Estresantes Tempranos (EETs) en la infancia, los Esquemas Iniciales Desadaptativos (EIDs) y la gravedad de los síntomas psiquiátricos en un paciente con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) internado en una unidad de salud mental.

Metodología

Los resultados presentados en este estudio son un recorte del proyecto de investigación “Esquemas Iniciales Desadaptativos, Eventos Estresantes Tempranos e Internación en Salud Mental: estudio de caso y propuesta de intervención”. Este proyecto tiene como objetivo general identificar cómo los EIDs están relacionados con la gravedad de los síntomas psiquiátricos y con el historial de internaciones en pacientes que vivenciaron EETs en la infancia, proponiendo una estrategia de intervención a través de un servicio postalta.

El diseño utilizado fue el método cualitativo - exploratorio (Minayo, 2014) con el enfoque de estudio de caso múltiple (Yin, 2015) para la recolección de datos con los pacientes, y el enfoque cualitativo para la recolección de datos con los profesionales. La investigación fue aprobada por la Comisión Científica del lugar de estudio y por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad a la cual está vinculada, bajo el registro n° 6.659.132. El presente artículo contempla únicamente el análisis clínico de uno de los casos, sin incluir la propuesta de intervención.

Participantes

Para este estudio, se seleccionó de la muestra total de la investigación “Esquemas Iniciales Desadaptativos, Eventos Estresantes Tempranos e Internación en Salud Mental: estudio de caso y propuesta de intervención” al paciente “Gabriel” (nombre ficticio), con diagnóstico de TLP. La elección de este participante se debió a la consistencia de la literatura científica para abordar los trastornos de la personalidad bajo el modelo conceptual presentado por la Terapia del Esquema.

Instrumentos y procedimientos

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron el cuestionario sociodemográfico para obtener los datos sociodemográficos, el Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ-S3) - forma reducida (Young et al., 2008) para identificar los EIDs, y el Cuestionario sobre Traumas en la Infancia (QUESI), desarrollado por Bernstein et al. (2003) y traducido por Grassi-Oliveira et al. (2006), para investigar la presencia de abuso y negligencia durante la infancia.

El Cuestionario Sociodemográfico fue un instrumento elaborado por la investigadora, compuesto por preguntas relacionadas con la edad, sexo, género, religión, etnia, estado civil, escolaridad, situación laboral, uso de sustancias e historial psiquiátrico. Las respuestas a este cuestionario se obtuvieron a partir de la información proporcionada por uno de los coordinadores de la unidad, quien tenía acceso al expediente electrónico y ya conocía la condición de salud mental del participante del estudio.

El Cuestionario de Esquemas de Young - forma reducida (YSQ-S3) fue validado para la población brasileña por Souza et al. (2020). El instrumento está compuesto por 90 ítems que buscan investigar los EIDs, y se responde mediante una escala de 1 a 6, siendo: 1 completamente falso, 2 falso la mayoría de las veces, 3 ligeramente más verdadero que falso, 4 moderadamente verdadero, 5 verdadero la mayoría de las veces, y 6 me describe perfectamente. El participante del estudio respondió considerando el último año de vida, y las respuestas correspondían a cómo se sentía emocionalmente y no a cómo creía que debía responder. La corrección se realizó asignando cada ítem a un esquema correspondiente.

El Cuestionario Sobre Traumas en la Infancia (QUESI) (Grassi-Oliveira et al., 2006) es un instrumento de autorreporte retrospectivo, basado en el Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003). Está compuesto por 28 ítems organizados en una escala Likert que varía de 1 (nunca) a 5 (muy frecuentemente). Este instrumento evalúa la presencia de antecedentes de situaciones de abuso o negligencia durante la infancia. Cinco subescalas componen el instrumento: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligencia física y negligencia emocional, con puntuaciones que varían de 5 a 25 para cada subtipo. Este cuestionario también evalúa el grado de severidad de cada subtipo, categorizándolos en cuatro niveles: ninguno a mínimo; leve a moderado; moderado a severo; y severo a extremo, según se indica en la tabla 2. Además, el instrumento incluye tres preguntas relacionadas con la evaluación de minimización/negación en las respuestas. El QUESI fue traducido y adaptado para la población brasileña y presenta buenas características psicométricas (Grassi-Oliveira et al., 2006).

Antes de iniciar la aplicación, se informó al paciente sobre la investigación y fue invitado a participar del estudio mediante la lectura colaborativa del Consentimiento Informado Libre y Aclarado (CILA), y recibió el Acuerdo de Confidencialidad. Para ambos documentos, una copia fue entregada al participante y la otra quedó bajo la responsabilidad de la estudiante investigadora y su profesora tutora, para ser debidamente archivada en la Universidad a la cual está vinculada la investigación.

Realizada la etapa inicial, los instrumentos de recolección de datos se aplicaron de forma individual, en un lugar cedido por el hospital que ofrecía condiciones de confidencialidad para el paciente. La investigadora entregó una copia del instrumento al paciente y retuvo otra copia para registrar las respuestas proporcionadas por él. Ella leyó cada afirmación, se aseguró de que el paciente comprendiera su contenido y le solicitó que la respondiera. Los instrumentos se aplicaron en dos encuentros con el participante, con una duración promedio de una hora cada uno.

Los datos fueron analizados a partir de la integración entre los resultados obtenidos en el Cuestionario de Esquemas de (YSQ-S3) - forma reducida

(Young et al., 2008), el Cuestionario Sobre Traumas en la Infancia (QUESI) (Grassi-Oliveira et al., 2006), el Cuestionario Sociodemográfico y la información de los expedientes electrónicos. Los resultados del YSQ-S3 se interpretaron a partir del promedio del grupo de preguntas correspondientes a cada esquema. El instrumento fue corregido de forma interpretativa; es decir, se observaron las afirmaciones puntuadas con valores altos (5 o 6) para comprender la relevancia de los EIDs en términos de patrones de cogniciones, emociones y comportamientos del participante del estudio. Sin embargo, las respuestas puntuadas a partir de 3,8 también fueron consideradas señales de alerta para la presencia de EIDs (Souza et al., 2021).

Los resultados del QUESI se interpretaron a partir de la suma de los ítems de cada subtipo, con una puntuación que varía de 5 a 25 puntos. Estudios recientes han utilizado este instrumento para investigar el historial de eventos estresantes, como Costa et al. (2019) y Pessoa et al. (2022). En consonancia con estas investigaciones, el presente estudio utilizó puntuaciones que se mantienen en los dos últimos niveles, “moderado a severo” y “severo a extremo”, para ser identificados con historial de EETs.

El análisis de datos de este estudio se realizó siguiendo las directrices descritas por Yin (2015) para estudio de caso único. Las respuestas del participante a estos dos instrumentos, así como la recopilación de información a través del cuestionario sociodemográfico y del expediente electrónico, permitieron identificar, en este caso específico, posibles influencias de los EETs en la formación de EIDs y su relación con los síntomas psiquiátricos en un paciente internado en una unidad de salud mental.

Resultados

Gabriel es de sexo y género masculino, tiene 20 años de edad. Posee diagnóstico de TLP, con presencia de EIDs de abandono/inestabilidad, arrogancia/grandiosidad, búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento, inhibición emocional y patrones inflexibles/postura crítica exagerada, vinculados al dominio de desconexión y rechazo, límites dañados, orientación hacia el otro y supervisión e inhibición excesivas. Presenta experiencias traumáticas de abuso físico, abuso emocional y negligencia emocional. La Tabla 1 muestra la relación entre los dominios esquemáticos, los EIDs y los subtipos de abusos y negligencias encontrados.

Tabla 1. Dominios Esquemáticos, EIDs y Subtipos de Abusos y Negligencias

Dominios Esquemáticos	EIDs	Subtipos de Abusos y Negligencias
Desconexión y Rechazo	Abandono/inestabilidad	Abuso físico, abuso emocional, negligencia emocional
Límites Dañados	Arrogancia/grandiosidad	Negligencia emocional
Orientación Hacia El Otro	Búsqueda de aprobación	Abuso emocional, negligencia emocional
Supervisión e inhibición excesivas	Inhibición emocional	Negligencia emocional
	Patrones inflexibles	Abuso emocional

Fuente: las autoras (2024).

Dominio de Desconexión y Rechazo: EID de abandono / inestabilidad

Gabriel presentó el esquema de abandono / inestabilidad. Este esquema representa la percepción de que los demás son inestables e indignos de confianza, lo que lleva a la sensación de que las personas importantes no podrán brindar apoyo emocional, vínculo o protección de manera consistente, debido a su inestabilidad emocional, imprevisibilidad o tendencia a abandonar la relación. Este esquema está asociado al dominio de desconexión y rechazo, en el cual las figuras de apego no fueron capaces de ofrecer, de manera suficientemente adecuada, necesidades emocionales de protección, seguridad, estabilidad, cuidado, empatía, ni tampoco de brindar vínculos y relaciones estables y previsibles. Las personas con EIDs de este dominio presentan dificultades para formar vínculos seguros y satisfactorios (Young et al., 2008).

Aspectos que pudieron observarse en las respuestas de Gabriel a los ítems del YSQ-S3, y que indicaron la presencia del esquema de abandono/inestabilidad, se refieren al apego excesivo a las personas cercanas por miedo al abandono, preocupación por la posibilidad de perder personas importantes, preocupación de que las personas lo dejen o abandonen, desesperación cuando alguien que le gusta se está alejando y gran preocupación de que las personas lo abandonen, lo cual termina alejándolas.

Los niños que experimentan relaciones primarias inestables en un entorno familiar caracterizado por privaciones, negligencia, abusos y rechazos tienen mayor probabilidad de desarrollar EIDs en el dominio de desconexión y rechazo, incluyendo el esquema de abandono/inestabilidad. De este modo, cuando un niño no recibe amor, seguridad, protección y cuidado adecuados, se ve profundamente afectado, llevando consigo a lo largo de la vida la expectativa de que sus necesidades básicas de seguridad, estabilidad, afecto, empatía, aceptación y respeto no serán satisfechas (Wainer et al., 2016). Por lo tanto, se infiere que Gabriel pudo haber vivido una constante falta de seguridad y cuidado por parte de sus figuras de apego primarias, y desarrolló un esquema de abandono/inestabilidad. Este esquema puede manifestarse en patrones de comportamiento y pensamiento disfuncionales característicos del TLP, afectando sus relaciones interpersonales y su percepción de sí mismo y del mundo que lo rodea.

El TLP se caracteriza por un patrón generalizado de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, marcada impulsividad y esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. Teniendo en cuenta que uno de los criterios diagnósticos del TLP es el miedo intenso a ser abandonado, los esfuerzos frenéticos para evitar esta situación pueden incluir acciones impulsivas, como la autolesión o comportamientos suicidas (American Psychiatric Association – APA, 2023). Por lo tanto, el esquema de abandono/inestabilidad puede estar relacionado con el diagnóstico de TLP, dado que la creencia central de este esquema —que las personas importantes inevitablemente lo dejarán— puede manifestarse en los comportamientos y emociones característicos del TLP.

Según Catelan & Faria (2022), los signos clínicos del TLP incluyen desregulación emocional, agresión impulsiva, autolesiones repetitivas y tendencias suicidas crónicas, lo que convierte a estos pacientes en usuarios frecuentes de los recursos de salud mental. En este sentido, el esquema de abandono/inestabilidad de Gabriel puede estar relacionado con la inestabilidad emocional típica del TLP, ya que los cambios rápidos de humor y las respuestas emocionales intensas pueden ser exacerbados por el miedo al abandono.

Según Linehan (2010), una de las principales características del TLP es la constante vulnerabilidad emocional. Ante respuestas emocionales negativas, surgen manifestaciones de inestabilidad e intensidad emocional, dificultando la capacidad de organizarse frente a situaciones de rechazo. Teniendo en cuenta que el participante fue internado debido a un intento de suicidio y había presentado episodios de desregulación emocional, se infiere que el esquema pudo haber influido en los comportamientos y emociones característicos del TLP, lo que, consecuentemente, pudo haber contribuido como factor de vulnerabilidad para la internación de Gabriel en una unidad de salud mental.

La tipología familiar del dominio de desconexión y rechazo se caracteriza por relaciones afectivas frías, rechazadoras, solitarias, impacientes, imprevisibles y abusivas (Young et al., 2008). A partir de las respuestas de Gabriel al QUESI, se puede percibir una relación entre la presencia de abuso físico, abuso emocional y negligencia emocional con el esquema de

abandono/inestabilidad, originado en este dominio esquemático. Gabriel presentó mayor puntuación en abuso emocional, evaluado en un grado de severo a extremo. En su relato a las preguntas del instrumento, este tipo de abuso se caracterizó por agresiones verbales, como insultos de los padres calificándolo de “estúpido”, “perezoso” y “feo”. Gabriel también presentó la creencia de que sus padres preferían que nunca hubiera nacido y que lo odiaban. Para él, las ofensas provenientes de su familia le causaron dolor, generándole un sufrimiento significativo, al punto de afirmar que había sido maltratado emocionalmente.

El abuso físico y la negligencia emocional también se configuraron como EETs en la vida de Gabriel, ambos clasificados con gravedad entre moderada y severa. En el instrumento aplicado, el participante relató haber sufrido agresiones físicas por parte de sus padres, que dejaron marcas visibles en su cuerpo, con el uso de objetos como vara, cinturón y cuerda. Incluso declaró reconocer que fue maltratado físicamente. La negligencia emocional se identificó a partir del reconocimiento de Gabriel de no haber sido importante para la familia, de no haber sido amado y de no haber recibido cuidados por parte de sus padres. Además, mencionó que no veía a su familia como una red de apoyo y que percibía que no era unida. A partir de esto, se sugiere que Gabriel, al haber pasado por estas experiencias, haya vivido una experiencia psicológica de desamparo y falta de seguridad, lo que puede desarrollar el esquema de abandono/inestabilidad. Por lo tanto, la exposición de Gabriel a situaciones de abuso y negligencia alimentó la sensación constante de inseguridad y abandono.

Aunque no existe una etiología establecida del TLP, existen indicios de que una fuerte influencia genética, asociada a malos tratos y experiencias adversas en la infancia, pueda estar presente en su desarrollo. Los principales factores son los malos tratos en la infancia, que pueden ser físicos, sexuales o por negligencia, encontrados en aproximadamente el 70% de las personas con el trastorno. Otros factores incluyen separación, apego materno deficiente, inadecuación con las reglas familiares y abuso de sustancias en la familia (Chapman et al., 2024; Nascimento et al., 2021). De esta manera, se observa que el TLP está asociado a altas tasas de abuso y negligencia emocional. Estas tasas son más altas en pacientes internados, sugiriendo que una historia de abuso

es un factor de riesgo tanto para la gravedad de la psicopatología borderline como para el desarrollo del propio trastorno (APA, 2023).

El participante informó que el abuso y la negligencia ocurrieron más de 10 veces entre sus 7 y 12 años, afirmando que actualmente siente algunas consecuencias negativas, tales como dificultades emocionales y sociales. Aunque no todos los EIDs tienen su origen en traumas o abusos en la infancia, todos ellos tienen un carácter perjudicial, muchas veces derivados de experiencias negativas repetidas regularmente durante la infancia. Por lo tanto, los efectos de las experiencias nocivas relacionadas con consecuencias emocionales intensas se acumulan y, en conjunto, conducen a la aparición de un esquema completo (Young et al., 2008).

Por lo tanto, haber vivido abuso físico, emocional y negligencia emocional de forma repetida en su infancia contribuyó al desarrollo del esquema de abandono/inestabilidad. Este escenario de desarrollo emocional puede haber contribuido a que Gabriel sea más vulnerable al desarrollo del TLP, estando posiblemente relacionado tanto con la etiología como con la gravedad de síntomas como la desregulación emocional y los comportamientos impulsivos, característicos de esta condición diagnóstica.

Dominio de Límites Dañados: EID de arrogancia / grandiosidad

Otro esquema presente en Gabriel fue el de arrogancia/grandiosidad, el cual se refiere a la creencia de ser superior a los demás, de tener derechos y privilegios especiales o de no estar sujeto a las reglas de reciprocidad que rigen la interacción social normal. El esquema de arrogancia/grandiosidad está asociado al dominio de límites dañados. En este dominio, las necesidades emocionales que no fueron satisfechas por las figuras de apego se relacionan con la formación de límites internos adecuados en cuanto a reciprocidad y autodisciplina. Las personas con esquemas en este dominio pueden presentar dificultades para respetar los derechos de los demás, cooperar, establecer compromisos y cumplir objetivos, especialmente los colectivos (Young et al., 2008).

Aspectos que pudieron observarse en las respuestas de Gabriel a los ítems del YSQ-S3 y que indicaron la presencia del esquema de arrogancia/grandiosidad muestran que tiene dificultades significativas para aceptar un “no” como respuesta, cree que es especial y que no debería verse obligado a aceptar restricciones o limitaciones que se imponen a los demás. Gabriel también parece detestar ser reprimido o impedido de hacer lo que quiere, además de sentir que no debería tener que seguir las mismas reglas que las otras personas y creer que lo que él tiene para ofrecer vale más que lo que los demás pueden aportar.

El esquema de arrogancia/grandiosidad puede estar relacionado con la impulsividad, una característica sintomática del TLP. Las personas con el esquema de arrogancia/grandiosidad tienden a desestimar las consecuencias de sus acciones debido a su creencia de superioridad e invulnerabilidad (Monteiro, 2023). Por lo tanto, esto puede llevar a comportamientos impulsivos, en los cuales actúan sin pensar en las posibles repercusiones. Según Linehan (2010), la impulsividad es reconocida como uno de los principales síntomas del TLP y puede manifestarse a través de comportamientos que conllevan consecuencias negativas, como autolesiones, promiscuidad y abuso de sustancias. Además, los individuos con TLP pueden apostar, gastar dinero de manera irresponsable, comer compulsivamente, conducir de forma imprudente, entre otros comportamientos impulsivos (APA, 2023).

Otros criterios diagnósticos del TLP que pueden relacionarse con el esquema de arrogancia/grandiosidad son la oscilación entre la idealización y el apego exagerado hacia alguien, seguida de la desvalorización de esa misma persona (APA, 2023). Esto se evidenció en las respuestas de Gabriel al YSQ-S3, cuando expresa sentir que lo que él tiene para ofrecer tiene más valor que lo que los demás pueden aportar. Por lo tanto, puede inferirse la influencia del esquema de arrogancia/grandiosidad, ya que la creencia de ser especial, superior o único en comparación con los demás puede llevar al individuo a alternar rápidamente entre idealizar y desvalorizar a otras personas, con el objetivo de satisfacer sus propias necesidades.

El dominio de límites dañados está relacionado con un entorno familiar excesivamente permisivo, tolerante o indulgente. La tipología familiar típica se caracteriza por la permisividad, el exceso de tolerancia, la falta de orientación o una sensación de

superioridad en lugar de confrontación, disciplina y límites adecuados en relación con asumir responsabilidades, cooperar de forma recíproca y definir objetivos. En algunos casos, las familias de origen de estos individuos estaban excesivamente centradas en sus propios intereses y descuidaban el papel de proporcionar orientación emocional y disciplina al niño. En otros casos, los límites se imponían de manera punitiva, con agresividad y violencia excesiva, lo que resultaba en la falta de una referencia saludable y asertiva para satisfacer las necesidades de límites realistas y afectivos del niño (Young et al., 2008; Monteiro, 2023).

La negligencia emocional identificada en las respuestas de Gabriel al QUESI se caracterizó por una falta de atención, validación y respuesta adecuada a sus necesidades emocionales. Aunque las personas con esquemas de arrogancia/grandiosidad rara vez son maltratadas en la infancia (Young et al., 2008), haber vivido experiencias de negligencia emocional caracterizadas por la indulgencia y la falta de una referencia saludable puede representar un factor etiológico en el desarrollo de dicho esquema.

Las relaciones parentales enmarañadas, que comprometen la confianza del niño, o la falta de estímulo para que desarrolle un buen desempeño fuera del entorno familiar, pueden haber dificultado el aprendizaje de Gabriel sobre la importancia de los límites y de la autorregulación emocional. De este modo, pudo haber crecido creyendo que sus deseos siempre serían satisfechos y que no debería ser restringido en sus necesidades y anhelos. Esto puede percibirse cuando menciona que detesta ser reprimido o impedido de hacer lo que quiere.

Los eventos estresantes enfrentados durante la infancia, especialmente aquellos relacionados con el abuso y la negligencia emocional, son comúnmente observados en pacientes con TLP. Tales experiencias han sido asociadas con dificultades en la regulación emocional en individuos con TLP. Estas dificultades pueden manifestarse cuando los pacientes se encuentran en situaciones desafiantes que desencadenan respuestas emocionales intensas y desproporcionadas, dificultando la capacidad de manejar eficazmente las emociones, lo que provoca comportamientos impulsivos o autolesivos. En este sentido, la consecuente desregulación emocional puede influir negativamente en las relaciones interpersonales, generando conflictos con familiares

y pares, además de desencadenar comportamientos autodestructivos. De esta forma, las dificultades en la regulación emocional pueden ser un camino a través del cual el estrés temprano en la vida, particularmente el abuso emocional, aumenta el riesgo de desarrollar sintomatología del TLP (Kelbert, 2014).

Así, la falta de orientación emocional y la dificultad en la definición de límites realistas identificadas en Gabriel a partir del esquema de arrogancia/grandiosidad explicarían la etiología del TLP al considerar la influencia de estos factores en el desarrollo de su personalidad y en la formación de sus relaciones interpersonales desde la infancia. Además, esto podría estar relacionado con la gravedad de la sintomatología de este trastorno cuando los patrones de comportamiento y pensamiento afectan su vida diaria y conducen a comportamientos de riesgo asociados al TLP, lo cual podría haber contribuido como un factor de vulnerabilidad para la hospitalización de Gabriel en salud mental.

Dominio de Orientación hacia el otro: EID de búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento

El EID de búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento también puede identificarse en el participante. Este EID se refiere a la creencia del individuo de que solo tendrá valor si cuenta con la aprobación de los demás y, para ello, tiende a valorar las necesidades de otras personas en detrimento de las propias. Este esquema está asociado al dominio de orientación hacia el otro, en el cual las figuras parentales no atendieron, de manera suficientemente adecuada, las necesidades emocionales de libertad de expresión y validación emocional. Las personas con esquemas en este dominio buscan obtener aprobación, mantener conexión emocional y evitar conflictos, pudiendo suprimir la ira y sus inclinaciones naturales (Young et al., 2008).

Aspectos que pudieron observarse en las respuestas de Gabriel a los ítems del YSQ-S3 y que indicaron la presencia del esquema de búsqueda de aprobación / búsqueda de reconocimiento se refieren a la atribución de mayor valor a lo que puede lograr si otros lo reconocen, la obtención de reconocimiento y admiración, y el sentimiento de valor al recibir elogios.

Teniendo en cuenta que las personas con TLP muchas veces presentan una sensibilidad extrema al rechazo y al abandono (APA, 2023), el esquema de búsqueda de aprobación puede ser un intento de evitar sentimientos dolorosos, buscando constantemente la validación y aceptación de los demás (Peron & Rebesse, 2023). Esto puede percibirse cuando Gabriel menciona, en sus respuestas al YSQ-S3, que al presentarse ante alguien es importante para él obtener reconocimiento y admiración.

Además, la percepción de uno mismo y la autoimagen, otro criterio diagnóstico del TLP, pueden sufrir inestabilidad y cambios bruscos (APA, 2023). Ante esto, es posible que Gabriel busque constantemente la aprobación externa como un intento de construir una imagen positiva de sí mismo, sustentada en el reconocimiento y validación de los demás. Sumado a esto, el esquema también puede llevar a comportamientos impulsivos y de riesgo en el intento de obtener validación de otros, como el abuso de sustancias, comportamientos sexuales de riesgo, gastos excesivos, entre otros (Young et al., 2008). Estos aspectos pudieron percibirse en Gabriel cuando refiere que se siente poco importante a menos que reciba mucha atención de los demás.

El origen familiar típico que caracteriza el dominio de orientación hacia el otro presenta una aceptación condicional, en la que los niños deben suprimir aspectos importantes de sí mismos para recibir amor, atención y aprobación de los padres. En muchas familias, las necesidades emocionales de los padres son más valoradas que las de los hijos (Young et al., 2008). Sin embargo, cabe destacar que los esquemas de este dominio comúnmente son secundarios a los esquemas del primer dominio, pudiendo presentarse como una estrategia de afrontamiento ante el rechazo y la desconexión, mediante la búsqueda de aprobación (Peron & Rebesse, 2023).

Según Martins (2012), los pacientes con antecedentes de abuso emocional, negligencia emocional y negligencia física presentan un riesgo 4 a 5 veces mayor de desarrollar trastorno de personalidad. Además, los individuos que han sufrido abuso físico, abuso sexual y negligencia física tienen de 2 a 3 veces más probabilidades de cometer intentos de suicidio.

Las respuestas de Gabriel al QUESI que identificaron la presencia de abuso y negligencia emocional indicaron que el participante vivió en un ambiente con falta de apoyo emocional, validación, conexión, cuidado, afecto y atención emocional. Estas respuestas sugieren que la tipología familiar descrita se centra en un patrón de relación donde los padres son emocionalmente distantes o indisponibles, priorizando sus propias necesidades en detrimento de las necesidades de Gabriel.

Teniendo en cuenta la presencia de abuso y negligencia emocional en el participante, se infiere que Gabriel puede buscar aprobación externa como una forma de obtener alguna validación emocional que le fue negada en la infancia. De esta manera, la búsqueda de aprobación puede convertirse en un intento de encontrar conexión y pertenencia ([Peron & Rebesse, 2023](#)).

Por lo tanto, el esquema de búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento presente en Gabriel puede estar relacionado con su diagnóstico de TLP. Un ambiente familiar que valora excesivamente la aprobación externa en detrimento de las necesidades emocionales individuales puede hacer que la búsqueda de aprobación sea un intento de llenar el vacío emocional causado por el abuso y la negligencia en la infancia ([Young et al., 2008](#)). La sensibilidad extrema al rechazo y la inestabilidad de la autoimagen, características del TLP, pueden verse influenciadas por este esquema, lo que conduce a comportamientos impulsivos y de riesgo con la esperanza de obtener validación de los demás. Así, el esquema de búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento puede haber contribuido a la complejidad y gravedad del caso de TLP de Gabriel.

Dominio Esquemático de Supervisión Excesiva e Inhibición: EID de inhibición emocional y EID de patrones inflexibles/postura crítica exagerada

Los esquemas de inhibición emocional y de patrones inflexibles/postura crítica exagerada también estuvieron presentes en el participante de este estudio. El esquema de inhibición emocional se caracteriza por la intensa inhibición de sentimientos, acciones y comunicación espontáneas, generalmente para evitar la desaprobación ajena. Este esquema también presenta sentimientos de vergüenza o pérdida de control sobre los propios impulsos ([Young et al., 2008](#)).

La presencia de este esquema puede percibirse cuando Gabriel menciona, en sus respuestas al YSQ-S3, que es demasiado controlado para revelar sus sentimientos positivos a los demás y que tiene dificultad para ser cálido y espontáneo en las relaciones que desarrolla con otras personas.

Los patrones inflexibles/postura crítica exagerada se refieren a la creencia de que es necesario alcanzar elevados estándares internos de desempeño y comportamiento con el principal objetivo de evitar las críticas de otras personas. Estas creencias suelen generar sentimientos de presión y posturas críticas exageradas hacia uno mismo y hacia los demás ([Young et al., 2008](#)). La presencia de este esquema puede percibirse cuando Gabriel menciona, en sus respuestas al YSQ-S3, que necesita ser el mejor en casi todo lo que hace. Admite que se esfuerza por ser el mejor y no se conforma con ser suficientemente bueno, que debe estar a la altura de todas las responsabilidades y funciones, y siente una presión constante para hacer cosas y alcanzar objetivos específicos.

En el TLP, hay una intensa inestabilidad emocional y dificultad para regular las emociones ([APA, 2023](#)). El esquema de inhibición emocional puede contribuir a la dificultad para expresar las emociones de manera saludable y generar una inestabilidad emocional cuando estas emociones acumuladas se vuelven insoportables. Además, la supresión excesiva de las emociones puede contribuir a los síntomas de vacío emocional frecuentemente asociados al TLP. Cuando las emociones no se expresan de manera saludable, la persona puede no desarrollar habilidades adecuadas para manejar estas emociones, lo que puede resultar en comportamientos de riesgo e impulsivos como la autolesión o el abuso de sustancias, ambos asociados al TLP ([APA, 2023](#)) y que pueden contribuir como factores de vulnerabilidad para la hospitalización en salud mental.

Además, la oscilación entre la idealización y la devaluación de sí mismos y de los demás ([APA, 2023](#)) puede estar influenciada por el esquema de patrones inflexibles/postura crítica exagerada, dado que estos pueden contribuir a una rigidez en las relaciones, donde las expectativas no cumplidas pueden resultar en respuestas emocionales intensas, como ira, decepción o rechazo. Esta rigidez puede estar relacionada con la dificultad en las relaciones interpersonales características del TLP y generar inestabilidad emocional.

El esquema de inhibición emocional y el esquema de patrones inflexibles/postura crítica exagerada pertenecen al dominio de supervisión excesiva e inhibición, en el cual las figuras de apego no fueron capaces de satisfacer necesidades emocionales relacionadas con la espontaneidad y el ocio. La tipología familiar presenta dificultades para la autoexpresión, el relajamiento y el establecimiento de relaciones íntimas debido al énfasis excesivo en la supresión de los sentimientos, impulsos y elecciones espontáneas. El origen familiar típico es severo, exigente y, a veces, punitivo (Young et al., 2008).

Las respuestas de Gabriel al QUESI que identificaron la presencia de abuso emocional señalaron que el participante fue víctima de agresión verbal. Por otro lado, las respuestas que indicaron negligencia emocional mostraron que hubo una falla en las necesidades emocionales y psicológicas básicas, como el amor, la motivación y el apoyo. Gabriel pudo haber tenido, entonces, un origen familiar severo y exigente, en el cual, a través del abuso emocional, se reforzó la internalización de reglas rígidas e inflexibles, desarrollando el esquema de patrones inflexibles/postura crítica exagerada. Además, la dificultad del participante para expresar sus emociones se percibió cuando mencionó la dificultad para ser cálido y espontáneo con los demás, desarrollando el esquema de inhibición emocional, el cual podría estar relacionado con la negligencia emocional que vivió en la infancia.

De acuerdo con Young et al. (2008), existen cuatro factores en el ambiente familiar que pueden interactuar con una predisposición biológica para el desarrollo de trastornos de la personalidad. Estos factores son: ambiente familiar inseguro e inestable, ambiente familiar privativo, ambiente familiar demasiado punitivo y rechazador, y ambiente familiar de subyugación. Se infiere que los esquemas de inhibición emocional y patrones inflexibles/postura crítica exagerada pueden estar especialmente influenciados por el ambiente familiar punitivo y rechazador, así como por el ambiente familiar de subyugación. Ambos tipos de ambiente pueden promover el desarrollo de esquemas de inhibición emocional y patrones inflexibles/postura crítica exagerada como estrategias de afrontamiento frente a un contexto de crítica, rechazo y control excesivo.

A partir de esto, es posible relacionar la idea de Young et al. (2008) con lo que Linehan (1993) destaca sobre que la vivencia en ambientes invalidantes durante la infancia tiene un papel fundamental en la manifestación y desarrollo de los síntomas del TPB (David & Freeman, 2017). De esta forma, la interacción entre la predisposición biológica y las experiencias adversas en la infancia, como el abuso físico, abuso emocional y negligencia emocional vividos por Gabriel, contribuyen al desarrollo del TPB.

Por lo tanto, la interacción entre los esquemas de inhibición emocional y de patrones inflexibles/postura crítica exagerada con los eventos estresores de la infancia de Gabriel puede estar relacionada con los síntomas del TPB y su gravedad. La dificultad para expresar emociones de manera saludable, la rigidez en las expectativas y la influencia de un ambiente familiar con vivencias de abuso y negligencia contribuyen a una inestabilidad emocional intensa y a dificultades significativas en la regulación emocional, características centrales del TPB.

Consideraciones finales

El objetivo de este estudio fue identificar la relación entre los EEPs, los EIDs y la gravedad de los síntomas psiquiátricos en un paciente diagnosticado con TPB internado en una unidad de salud mental. A partir del estudio de caso realizado, fue posible verificar que el paciente presentó un historial de EEPs durante la infancia que incluyó abusos físicos, abusos emocionales y negligencia emocional. Estas experiencias contribuyeron al desarrollo de EIDs de abandono/inestabilidad, arrogancia/grandiosidad, búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento, inhibición emocional y patrones inflexibles/postura crítica exagerada. Estos esquemas, a su vez, influyen en el mantenimiento y en la gravedad de los síntomas del TPB, lo que pudo haber contribuido a la hospitalización del participante en una unidad de salud mental.

Los esquemas encontrados en este estudio también pueden estar presentes en la estructura cognitiva de otros trastornos de la personalidad o, incluso, explicar rasgos cognitivos, emocionales y

conductuales de individuos que no cumplen con los criterios para el diagnóstico. En este caso específico, los datos sugieren una posible relación entre los EEPs, los EIDs y la gravedad de los trastornos mentales, señalando la importancia de estrategias de intervención enfocadas en la prevención de los EEPs en la infancia, en el mantenimiento de vínculos seguros y estables durante la infancia y en la atención integral a estos sujetos, especialmente después de la hospitalización psiquiátrica.

Se resalta que el presente estudio enfrentó algunas limitaciones relacionadas con el número de entrevistas, el tiempo de hospitalización y cuestiones de la estructura del lugar de recolección de datos. Durante la investigación, se constató también una limitación en los estudios específicos que relacionan los EIDs con el abuso físico. No obstante, fue posible encontrar artículos en la literatura científica que abordan el abuso emocional, abuso sexual, negligencia física y negligencia emocional, los cuales se consideran válidos para la comprensión de la relación entre los EEPs en la infancia y la formación de esquemas.

Además, se destaca que, al tratarse de un estudio de caso único, las conclusiones no pueden generalizarse a todos los pacientes con TPB, dado que la experiencia de un participante puede no reflejar la de otros debido a variabilidades individuales. Sin embargo, el estudio de caso único contribuye a plantear preguntas sobre el tema, ayudando en el proceso de generación y prueba de hipótesis, y orientando el desarrollo de investigaciones para que la cuestión en análisis pueda ampliar su base empírica.

Por lo tanto, los datos de esta investigación sirven como una orientación para que se realicen más estudios y la información sea explorada de manera robusta a partir de diferentes metodologías científicas en la investigación en Psicología. De esta manera, se recomienda realizar estudios con muestras más amplias, así como una diversificación en cuanto a género, edad y contextos socioeconómicos. Además, se sugiere ampliar los métodos de evaluación, profundizar en cada subtipo de abuso y negligencia, y un mayor análisis de estrategias de afrontamiento y modos esquemáticos. Sumado a esto, como parte del proyecto de investigación, se espera el desarrollo de discusiones y propuestas de intervenciones enfocadas en el contexto de la internación en salud mental, con énfasis en el mejoramiento de la atención psicológica en el período post-alta.

Contribuciones de los autores

Los autores declararon haber realizado contribuciones sustanciales al trabajo en términos de la concepción o diseño de la investigación; la adquisición, análisis o interpretación de datos para el trabajo; y la redacción o revisión crítica de contenido intelectual relevante. Todos los autores aprobaron la versión final a ser publicada y acordaron asumir la responsabilidad pública por todos los aspectos del estudio.

Conflictos de interés

No se declaró ningún conflicto financiero, legal o político relacionado con terceros (gobierno, empresas, fundaciones privadas, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero no limitado a subvenciones y financiamientos, participación en consejos consultivos, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La *Revista Psicología, Diversidade e Saúde* está indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referencias

- APA, American Psychiatric Association. (2023). *Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* [Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5-TR]. Artmed.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire [Desarrollo y validación de una versión de triaje breve del Cuestionario de Trauma en la Infancia]. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)
- Catelan, R., & Faria, A. (2022). Transtorno de Personalidade Borderline [Trastorno Límite de la Personalidad]. In A. Moreno & W. Melo (Orgs.), *Casos clínicos em saúde mental: diagnóstico e indicação de tratamentos baseados em evidências*. (pp. 129-140). Artmed.

- Chapman, J., Jamil, R. T., & Fleisher, C. (2024). Borderline Personality Disorder [Trastorno límite de la personalidad]. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430883/>
- Costa, I. F., Tomaz, M. P. B., Araújo, M. G., Medeiros, N. S. B., & Galdino, M. K. C. (2019). Relações entre Eventos Estressores Precoces, personalidade e sintomas psiquiátricos: um estudo exploratório em amostra não clínica [Relaciones entre Eventos Estresantes Precoces, personalidad y síntomas psiquiátricos: un estudio exploratorio en una muestra no clínica]. *Psico*, 50 (1). <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.1.29581>
- David, D. O., & Freeman, A. (2017). Visão geral da Terapia Cognitivo-Comportamental dos Transtornos da Personalidade [Visión general de la Terapia Cognitivo-Conductual de los Trastornos de la Personalidad]. A. T. Beck, D. D. Davis, & A. Freeman (Orgs.), *Terapia Cognitiva dos Transtornos da Personalidade*. Artmed.
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., & Pezzi, J. C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire [Traducción y validación de contenido de la versión en portugués del Cuestionario de Trauma en la Infancia]. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 249-55. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010>
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning [Experiencias adversas en la infancia: en dirección a un significado conceptual claro]. *Journal of advanced nursing*, 70 (7), 1489-1501. <https://doi.org/10.1111/jan.12329>
- Kelbert, E.F. (2014). *Perfil de trauma na infância em uma amostra clínica: transtorno de personalidade borderline e transtorno de humor bipolar são diferentes?* [Perfil de trauma en la infancia en una muestra clínica: ¿el trastorno límite de la personalidad y el trastorno bipolar son diferentes?]. [Tesis de Máster, Universidade Católica de Pelotas].
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder [Terapia cognitivo-conductual para el trastorno límite de la personalidad]. Guilford Press.
- Linehan, M.M. (2010). *Terapia cognitivo comportamental para o transtorno de personalidade borderline* [Terapia cognitivo-conductual para el trastorno límite de la personalidad]. Artmed.
- Martins, C. (2012). *Análise da Ocorrência de Estresse Precoce em Pacientes Psiquiátricos Adultos* [Análisis de la Ocurrencia de Estrés Precoz en Pacientes Psiquiátricos Adultos] [Tesis de Máster, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/tde-30052012-130123/pt-br.php>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* [El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud]. (4ª ed.). Hucitec.
- Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. (2024). *Disque 100: Aprimoramento do sistema garante que mais cidadãos denunciem violações de direitos humanos* [Llamada al 100: La mejora del sistema garantiza que más ciudadanos denuncien violaciones de derechos humanos]. <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202401/melhorias-no-disque-100-resultam-em-aumento-de-mais-de-45-no-numero-de-denuncias-de-violacoes-de-direitos-humanos-em-2023-se-comparado-com-2022#:~:text=Canal%20gratuito%20e%20access%C3%ADvel%2C%20o.videochamada%20em%20L%C3%ADngua%20Brasileira%20de>
- Monteiro, J. (2023). O domínio de limites prejudicados em "Tim Maia: não há nada igual" [El dominio de límites perjudicados en "Tim Maia: no hay nada igual"]. In B. Cardoso & K. Paim (Orgs.), *Terapia do esquema no cinema: os filmes e séries na compreensão da prática clínica*. (pp. 111-132). Artesã.
- Nascimento, R. B., Cerqueira, G. L., Araujo Filho, E. S., & Carneiro, D. G. (2021). Transtorno de personalidade borderline em homens: uma revisão integrativa [Trastorno límite de la personalidad en hombres: una revisión integradora]. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 10(3), 541-558. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v10i3.3806>
- Ouviodoria Nacional de Direitos Humanos. (2019). *Disque Direitos Humanos: relatório 2019* [Llamada a los Derechos Humanos: informe 2019]. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019-disque-100.pdf>
- Peron, S., & Rebesse, I. (2023). O domínio de orientação para o outro em "A Esposa", "Patch Adams" e "O Grande Gatsby" [El dominio de orientación hacia el otro en "La Esposa", "Patch Adams" y "El Gran Gatsby"]. In B. Cardoso & K. Paim (Orgs.), *Terapia do esquema no cinema: os filmes e séries na compreensão da prática clínica*. (pp. 135-167). Artesã.

- Pessoa, G. N., Costa, I. F., & Galdino, M. K. C. (2022). Esquemas Iniciais Desadaptativos em Adultos com Histórico de Eventos Estressores Precoces [Esquemas Iniciais Desadaptativos en Adultos con Historial de Eventos Estresantes Precoces]. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 22(2), 853–871. <https://doi.org/10.12957/epp.2022.68657>
- Sanvicente-Vieira, B., & Grassi-Oliveira, R. (2016). In C. Gorestein, Y. Wang, & I. Hungerguhler (Orgs.), *Instrumentos de avaliação em saúde mental* [Instrumentos de evaluación en salud mental]. (pp. 789-796). Artmed.
- Souza, A., Martins, E., & Silva, J. (2021). Sistema Avaliativo na Terapia do Esquema (Adultos) [Sistema Evaluativo en la Terapia del Esquema (Adultos)]. In E. Martins (Org.), *Aplicação Clínica da Terapia do Esquema: Relato de casos*. (pp. 35-52). Appris.
- Souza, L. H., Damasceno, E. S., Ferronato, F. G., & Oliveira, M. S. (2020). Adaptação brasileira do Questionário de Esquemas de Young-versão breve (YSQ-S3) [Adaptación brasileña del Cuestionario de Esquemas de Young-versión breve (YSQ-S3)]. *Avaliação Psicológica*, 19(4), 451-460. <https://doi.org/10.15689/ap.2020.1904.17377.11>
- Suzana, A., & Fernandes, M. (2021). *Traumas na infância e regulação emocional na vida adulta* [Traumas en la infancia y regulación emocional en la vida adulta] [Tesis de Grado, Universidade Evangélica de Goiás]. Repositório Institucional AEE. <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/18838>
- Wainer, R., Paim, K., Erdos, R., & Andriola, R. (2016). *Terapia cognitiva focada em esquemas: Integração em psicoterapia* [Terapia cognitiva centrada en esquemas: Integración en psicoterapia]. Artmed.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: Planejamento e métodos* [Estudio de caso: Planificación y métodos]. Bookman.
- Young, J., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras* [Terapia del esquema: Guía de técnicas cognitivo-conductuales innovadoras]. Artmed.