

TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE: ATUALIZAÇÕES E DESAFIOS**PERSONALITY DISORDERS: UPDATES AND CHALLENGES** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.006-026>**Maria Isabel Guedes Lima**

Médica

E-mail Misabelguedes@hotmail.com

Nelson Pinto Gomes

Médico pela Ordem dos Médicos de Portugal, Especialista em Psiquiatria

Camila Nóbrega Borges

Médica Pós-Graduação em Psiquiatria pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa – Albert Einstein

E-mail camilanobregab@gmail.com

Francisco William Saraiva Leite

Médico Especialista em Psiquiatria

E-mail: williamsaraiva87@gmail.com

Helita Bezerra Freitas

Médica ginecologista

E-mail helita_bfreitas@hotmail.com

Raphael Campos dos Santos

Médico, UNIRG -TO

E-mail Rcs.med91@gmail.com

Luigi Becker Della Giustina

Médico pela Unisul campus Tubarão

E-mail: luigibecker@outlook.com

Ronny Yimi Ângulo Parra

Médico Pediatra Pós graduação em medicina do adolescente e pós-graduando em neurologia clínica e neurologia pediátrica

E-mail: Ronny.yap@hotmail.com

Edjane de Jesus Gomes Barroso

Psicologia

E-mail: edjanillyanne@gmail.com

RESUMO

Transtornos de personalidade são padrões de pensamento, sentimento e comportamento duradouros e inflexíveis que desviam significativamente das expectativas culturais e causam sofrimento ou prejuízo funcional. Eles se manifestam na adolescência ou início da idade adulta e persistem ao longo da vida, afetando diversos aspectos da vida do indivíduo, incluindo relacionamentos, trabalho e saúde mental. A complexidade desses transtornos reside na sua natureza pervasiva, influenciando a forma como a pessoa



percebe a si mesma, os outros e o mundo. O DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) categoriza os transtornos de personalidade em dez tipos distintos, agrupados em três clusters (grupos) com base em características compartilhadas: Cluster A (Transtornos Excêntricos): Este cluster inclui o Transtorno de Personalidade Esquizoide, caracterizado por desapego social e restrição de expressão emocional; o Transtorno de Personalidade Esquizotípico, marcado por desconforto em relacionamentos interpessoais, distorções cognitivas ou perceptivas e comportamento excêntrico; e o Transtorno de Personalidade Paranóide, definido por desconfiança e suspeita generalizadas em relação às motivações dos outros. Cluster B (Transtornos Dramáticos, Emocionais ou Erráticos): Este grupo engloba o Transtorno de Personalidade Antissocial, caracterizado por desrespeito aos direitos dos outros e falta de remorso; o Transtorno de Personalidade Borderline, marcado por instabilidade nos relacionamentos interpessoais, autoimagem e afetos, além de impulsividade; o Transtorno de Personalidade Histriônico, que se manifesta por necessidade excessiva de atenção e emocionalidade exagerada; e o Transtorno de Personalidade Narcisista, caracterizado por grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia. Cluster C (Transtornos Ansiosos ou Temerosos): Este cluster inclui o Transtorno de Personalidade Evitante, definido por inibição social, sentimentos de inadequação e hipersensibilidade à avaliação negativa; o Transtorno de Personalidade Dependente, marcado por necessidade excessiva de ser cuidado e medo de separação; e o Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsivo, caracterizado por preocupação excessiva com ordem, perfeição e controle. É importante ressaltar que o diagnóstico de um transtorno de personalidade requer uma avaliação completa por um profissional de saúde mental, considerando a história do indivíduo, sintomas e impacto na sua vida. O tratamento pode envolver psicoterapia, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia dialética comportamental (TDC), que se mostraram eficazes em auxiliar os indivíduos a gerenciar seus sintomas e melhorar sua qualidade de vida. A farmacoterapia pode ser utilizada como tratamento adjuvante em alguns casos, para controlar sintomas como ansiedade e depressão. A compreensão e o tratamento precoce são cruciais para minimizar o sofrimento e promover o bem-estar das pessoas afetadas por esses transtornos.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Transtornos de personalidade; Farmacoterapia.

ABSTRACT

Personality disorders are enduring and inflexible patterns of thinking, feeling and behaving that deviate significantly from cultural expectations and cause distress or functional impairment. They manifest in adolescence or early adulthood and persist throughout life, affecting various aspects of the individual's life, including relationships, work and mental health. The complexity of these disorders lies in their pervasive nature, influencing the way the person perceives themselves, others and the world. The DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) categorizes personality disorders into ten distinct types, grouped into three clusters (groups) based on shared characteristics: Cluster A (Eccentric Disorders): This cluster includes Schizoid Personality Disorder, characterized by social detachment and restricted emotional expression; Schizotypal Personality Disorder, marked by discomfort in interpersonal relationships, cognitive or perceptual distortions and eccentric behaviour; and Paranoid Personality Disorder, defined by generalized distrust and suspicion of the motivations of others. Cluster B (Dramatic, Emotional or Erratic Disorders): This group encompasses Antisocial Personality Disorder, characterized by disregard for the rights of others and lack of remorse; Borderline Personality Disorder, marked by instability in interpersonal relationships, self-image and affect, as well as impulsivity; Histrionic Personality Disorder, which is manifested by excessive need for attention and exaggerated emotionality; and Narcissistic Personality Disorder, characterized by grandiosity, need for admiration and lack of empathy. Cluster C (Anxious or Fearful Disorders): This cluster includes Avoidant Personality Disorder, defined by social inhibition, feelings of inadequacy and hypersensitivity to negative evaluation; Dependent Personality Disorder, marked by an excessive need to be cared for and fear of separation; and Obsessive-Compulsive Personality Disorder, characterized by an excessive preoccupation with order, perfection and control. It is important to note that the diagnosis of a personality disorder requires a thorough assessment by a mental health



professional, taking into account the individual's history, symptoms and impact on their life. Treatment can involve psychotherapy, such as cognitive-behavioral therapy (CBT) and dialectical behavior therapy (DBT), which have been shown to be effective in helping individuals manage their symptoms and improve their quality of life. Pharmacotherapy can be used as an adjunctive treatment in some cases, to control symptoms such as anxiety and depression. Early understanding and treatment are crucial to minimizing suffering and promoting the well-being of those affected by these disorders.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy; Personality disorders; Pharmacotherapy.



1 INTRODUÇÃO

Atualmente, define-se os traços de personalidade como padrões duradouros de pensamento, percepção, reação e interação, que tendem à estabilidade ao longo da vida. Os transtornos de personalidade são padrões generalizados e persistentes de pensar, perceber, reagir e interagir, causando sofrimento significativo ou prejuízo funcional. Embora, as manifestações variem, a etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais. Muitos sintomas atenuam com a idade, mas alguns traços podem persistir. O diagnóstico baseia-se em critérios clínicos, e o tratamento inclui terapias psicossociais, eventualmente combinadas com medicação⁵.

Os transtornos de personalidade surgem quando esses traços se tornam tão rígidos e mal-adaptativos que prejudicam o funcionamento interpessoal e profissional, causando sofrimento ao indivíduo e a quem o cerca. Para muitos, esse sofrimento decorrente das consequências de comportamentos mal-adaptativos é o principal motivador da busca por tratamento. A identificação desses traços como raiz do problema é, portanto, crucial no início da terapia⁴.

Geralmente se manifestam no final da adolescência ou início da idade adulta, embora sinais possam aparecer antes. A duração e intensidade dos sintomas variam, diminuindo com o tempo. O DSM-5 lista 10 tipos de transtornos de personalidade, sendo comum a coexistência de mais de um. Considera-se que o transtorno de personalidade antissocial e borderline tendem a diminuir com a idade, enquanto outros como obsessivo-compulsivo e esquizotípico persistem com maior probabilidade¹.

Os TP afetam cerca de 9% da população geral e até metade dos pacientes psiquiátricos. Não há diferenças significativas em relação a sexo, classe socioeconômica e raça, exceto para o transtorno antissocial (maior prevalência em homens) e borderline (maior prevalência em mulheres, principalmente em contextos clínicos). A hereditariedade é estimada em cerca de 50%, refutando a ideia de que se tratam apenas de falhas de caráter moldadas pelo ambiente⁶.

Os custos diretos (saúde) e indiretos (perda de produtividade) associados a transtornos de personalidade, especialmente borderline e obsessivo-compulsivo, são consideravelmente maiores que os de outros transtornos como depressão maior e ansiedade generalizada⁸.

O seguinte artigo objetivou descrever informações relevantes acerca dos transtornos de personalidade, relatando os principais desafios acerca do diagnóstico e tratamento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa, adequado para debater sobre os transtornos de personalidade, visando o melhor prognóstico do paciente. É composto por uma análise abrangente da literatura, a qual o método baseou-se por ser uma análise bibliográfica a respeito dos transtornos de personalidade, foram recuperados artigos indexados nas bases de dados do PubMed, Lilacs, SciELO,



Latindex e demais literaturas pertinentes a temática, durante o mês de julho de 2025, tendo como período de referência os últimos 15 anos.

Foram utilizados os termos de indexação ou descritores: transtorno de humor, percepção, transtornos de personalidade, afeto, isolados ou de forma combinada. O critério eleito para inclusão das publicações era ter as expressões utilizadas nas buscas no título ou palavras-chave, ou ter explícito no resumo que o texto se relaciona aos aspectos vinculados às repercussões clínicas dos transtornos de personalidade. Os artigos excluídos não continham o critério de inclusão estabelecido e/ou apresentavam duplicidade, ou seja, publicações restauradas em mais de uma das bases de dados. Também foram excluídas dissertações e teses. Após terem sido recuperadas as informações-alvo, foi conduzida, inicialmente, a leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, foi realizada a leitura completa dos 20 textos. Como eixos de análise, buscou-se inicialmente classificar os estudos quanto às particularidades da amostragem, delimitando aqueles cujas amostras são dos aspectos clínicos do transtorno e aqueles cujas amostras são das implicações de cada classificação. A partir daí, prosseguiu-se com a análise da fundamentação teórica dos estudos, bem como a observação das características gerais dos artigos, tais como ano de publicação e língua, seguido de seus objetivos. Por fim, realizou-se a apreciação da metodologia utilizada, resultados obtidos e discussão

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca dos artigos que compuseram este estudo identificou 55 referências a respeito dos transtornos de personalidade nas bases de dados referidas, das quais 33 publicações foram incluídas na revisão. Entre os estudos selecionados, 28 artigos são de abordagem teórica, 1 apresenta desenho transversal, dois artigos tratam de um estudo de caso. Observou-se a prevalência de publicações na língua inglesa, representando 84% do total, quando comparada às línguas espanhola (9,6%) e portuguesa (6,4%).

3.1 ETIOLOGIAS

A etiologia dos transtornos de personalidade é complexa, resultando da interação entre fatores genéticos e ambientais. Estudos com gêmeos indicam uma hereditariedade significativa (30% a 60%), variando entre os diferentes tipos de transtornos. A influência genética se sobrepõe, muitas vezes, à predisposição para outros transtornos mentais. No entanto, a manifestação desses transtornos também depende da interação entre vulnerabilidade, resiliência, experiências individuais e contexto social. Embora a genética seja importante, o ambiente desempenha um papel crucial, sendo experiências traumáticas na infância frequentemente associadas ao desenvolvimento de transtornos na vida adulta, especialmente nos casos de transtorno borderline e antissocial. A capacidade de resiliência individual também modera a interação entre genética e ambiente. Nenhum fator, isoladamente, determina o desenvolvimento de um transtorno de personalidade⁸.



3.2 TIPOS DE TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

O DSM-5-TR categoriza os 10 transtornos de personalidade em três grupos (A, B e C) com base em características comuns, porém a utilidade clínica dessa classificação ainda não está totalmente comprovada⁹.

Tabela 01: Os clusters

A	B	C
PARANÓIDE	ANTISSOCIAL	ESQUIVO
ESQUIZOIDE	BORDERLINE	DEPENDENTE
ESQUIZOTÍPICO	HISTRIÓNICO NARCISISTA	OBSESSIVA- COMPULSIVA

Fonte: autoria própria

3.2.1 Grupo A

Caracteriza-se por comportamentos estranhos ou excêntricos, incluindo os seguintes transtornos de personalidade. Embora compartilhem alguns sintomas leves semelhantes às psicoses, os transtornos de personalidade do Cluster A (excêntricos) são distintos⁶. Suas características são:

Tabela 02: Grupo A

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE PARANÓIDE	Desconfiança e suspeita generalizada dos outros, sentem que são prejudicados ou enganando, mesmo sem evidências. Mantêm-se em constante vigilância, interpretando ajuda como insulto e buscando controle. Desconfiam da lealdade de amigos e parceiros, o que dificulta seus relacionamentos.
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ESQUIZOIDE	Relações limitadas, geralmente restritos a parentes próximos. Diminuição do prazer em experiências sensoriais e corporais. Indiferença à avaliação dos outros e pouca expressão emocional, mesmo em eventos importantes. Dificuldade em reconhecer e expressar sofrimento, levando a um sofrimento prolongado.
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ESQUIZOTÍPICO	Embotamento, pouca experiência amorosa. Isolamento. Interpretação distorcida de eventos comuns, crenças supersticiosas e religiosas, crença em poderes paranormais. Podem apresentar peculiaridades no vestuário.



3.2.2 Grupo B

Este grupo de transtornos de personalidade (Cluster B) caracteriza-se por comportamentos dramáticos, emocionais ou erráticos. Inclui os transtornos de personalidade antissocial, borderline, histriônico e narcisista, nos quais o manejo inadequado das emoções afeta significativamente o comportamento¹¹. A compreensão dessas características é fundamental para a avaliação e tratamento, sendo essas

Tabela 03: CLUSTER B

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL	Descaso com terceiros e leis, conduta irresponsável e manipulativa. Alta dependência de dinheiro, sexo e poder, Comportamento de risco irresponsabilidade financeira, golpes e atos que causam prejuízo aos outros, ausência de remorso ou empatia.
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE	Oscilação de humor. Resiste em ficar só, Os esforços para não ficar só geram crises que afeta a todos. Medo, raiva e pânico é frequente. São pessoas intensas e suas atitudes podem levar a um caos familiar
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE HISTRIÔNICO	Uso da estética para provocar e seduzir, são submissos. São o centro das atenções, são dramáticos e gostam da sedução.
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE NARCISISTA	Grandiosidade, urge por admiração e desvaloriza os outros. Senso de superioridade e relevância.

Fonte: autoria própria

3.2.3 Grupo C

O Cluster C dos Transtornos de Personalidade, segundo o DSM-5, engloba transtornos caracterizados por padrões de comportamento ansioso, temeroso e/ou retraído. Ao contrário dos Clusters A (estranho/excêntrico) e B (dramático/errático/emocionalmente instável), os indivíduos do Cluster C demonstram uma tendência a evitar situações sociais e interpessoais por medo de rejeição, críticas ou humilhação⁵. Essa ansiedade e medo permeiam suas vidas, afetando suas relações e funcionamento diário



Tabela 04: CLUSTER C

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE EVITATIVA	Inibição social, sensação de inadequação e hipersensibilidade à avaliação negativa. Evitam ações sociais e profissionais por medo de críticas/rejeição, mas quer relações próximas. Baixa autoestima e acreditam ser inferiores aos outros.
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE DEPENDENTE	Submisso e aderente, com necessidade excessiva de ser cuidado. Dificuldade em tomar decisões independentes, medo de separação e abandono, e tendência a se submeter aos desejos dos outros, mesmo se prejudicial
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE OBSESSIVO-COMPULSIVO	Alto Foco em ordem, perfeição e controle, pela flexibilidade, eficiência e relações interpessoais. Rigidez, teimosia, preocupação excessiva com regras e detalhes, e dificuldade em descartar objetos sem valor são comuns.

Fonte: autoria própria

4 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA UM TRANSTORNO DA PERSONALIDADE, CONFORME O DSM-53

Padrão persistente de vivência íntima ou conduta que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo. Este padrão manifesta-se em duas (ou mais) das seguintes áreas	1. cognição 2. afetividade 3. funcionamento 4. interpessoal 5. Controle dos impulsos
O padrão persistente é inflexível e abrange uma ampla faixa de situações pessoais e sociais.	O padrão de comportamento característico dos TP não se manifesta na mesma intensidade em todas as situações sociais. Embora haja um padrão consistente de funcionamento que se repete ao longo do tempo e em diferentes contextos, a expressão desses padrões pode variar de intensidade e forma dependendo das circunstâncias.
O padrão persistente gera sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social,	Os TP causam sofrimento psíquico significativo, embora a forma como esse sofrimento se manifesta possa variar



ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.	consideravelmente dependendo do tipo de transtorno.
O padrão é estável e de longa duração, podendo seu início remontar à adolescência ou começo da idade adulta.	O surgimento precoce dos TP, ainda em períodos como a infância e a adolescência, o prognóstico não costuma ser favorável
Padrão persistente não é melhor explicado como uma manifestação ou consequência de outro transtorno mental.	O diagnóstico de um TP implica em maior risco de comorbidade psiquiátrica e outros problemas de saúde em geral.
O padrão persistente não é decorrente dos efeitos fisiológicos diretos de uma substância ou de uma condição médica geral	Refere-se que pacientes com TP apresentam maiores índices de queixas clínicas

Fonte: autoria própria

O diagnóstico de transtornos de personalidade apresenta desafios significativos, agravados pela resistência de alguns profissionais em lidar com esses casos, devido à percepção de que são condições crônicas e de difícil tratamento. Consequentemente, o diagnóstico muitas vezes só é considerado quando outras intervenções se mostram ineficazes⁷.

O diagnóstico de transtornos de personalidade (TP) requer uma avaliação abrangente da história de vida do indivíduo, buscando padrões de comportamento anormais. A complexidade da dinâmica psíquica pode dificultar a diferenciação entre transtornos, por exemplo, entre a afetividade da esquizoidia/esquizotípica e a insensibilidade afetiva do transtorno antissocial. A falta de instrumentos diagnósticos confiáveis resulta em baixa precisão diagnóstica. O diagnóstico em menores de 16 ou 17 anos geralmente é evitado, preferindo-se o diagnóstico de transtorno de conduta. A expressão dos TP varia conforme o contexto, refletindo a dinâmica psíquica individual e as relações interpessoais. A distinção entre TP e psicopatias (termo forense, não diagnóstico médico) é desafiadora, embora estudos indiquem diferenças no alcance da disfunção psíquica, sendo a psicopatia caracterizada por uma insensibilidade afetiva mais ampla. Diferenciar TP de transtornos neuróticos também é complexo, apesar da rigidez comportamental ser comum a ambos. A aversão ao risco, mais presente em transtornos neuróticos, e a tendência a atribuir a culpa aos outros, mais comum em transtornos de personalidade antissocial, são aspectos importantes a serem considerados na diferenciação⁴.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos de personalidade representam um desafio significativo para a saúde mental, caracterizados por padrões inflexíveis e persistentes de comportamento que causam sofrimento significativo e prejuízo funcional. Este artigo explorou a complexidade desses transtornos, destacando a dificuldade de diagnóstico e a necessidade de uma avaliação abrangente que considere a história de vida do



indivíduo, seus padrões de relacionamento e sua dinâmica psíquica. A falta de instrumentos diagnósticos totalmente confiáveis ressalta a importância da experiência clínica e da observação cuidadosa para uma avaliação precisa.

A classificação em clusters (A, B e C) oferece uma estrutura útil para a compreensão dos diferentes padrões de comportamento, mas não abrange a totalidade da heterogeneidade presente entre os indivíduos. A sobreposição de sintomas e a comorbidade com outros transtornos mentais tornam o diagnóstico ainda mais complexo, exigindo uma abordagem multifacetada que leve em consideração as nuances individuais.

A compreensão da etiologia dos transtornos de personalidade permanece incompleta, com fatores genéticos, ambientais e psicológicos interagindo de forma complexa. Embora a natureza crônica desses transtornos seja frequentemente enfatizada, a pesquisa sugere que a psicoterapia pode ser eficaz na melhora de sintomas e no aumento do funcionamento adaptativo. A psicoterapia, especialmente a terapia cognitivo-comportamental e a psicoterapia psicodinâmica, tem demonstrado resultados promissores no tratamento de diferentes transtornos de personalidade, focando na modificação de padrões de pensamento e comportamento disfuncionais, bem como na exploração de dinâmicas relacionais e experiências passadas.

No entanto, o acesso a tratamentos eficazes ainda é limitado, e a estigmatização associada a esses transtornos pode dificultar a busca por ajuda. Há uma necessidade urgente de aumentar a conscientização sobre os transtornos de personalidade, promover a busca por tratamento precoce e melhorar o acesso a serviços de saúde mental especializados e qualificados para lidar com a complexidade desses casos. Investimentos em pesquisa para desenvolvimento de novos instrumentos diagnósticos e tratamentos mais eficazes são cruciais para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Em suma, a abordagem dos transtornos de personalidade requer uma perspectiva holística, que contemple a individualidade do paciente, a complexidade dos fatores etiológicos e a necessidade de intervenções terapêuticas personalizadas e de longo prazo.



REFERÊNCIAS

- Pervin LA, Cervone D, John OP. Personality: Theory and Research. 9ª. Ed.: Editora Wiley; 2005.
- Ozer DJ, Benet-Martínez V. Personality and the prediction Of consequential outcomes. *Ann Ver Psychol.* 2006; 57:401-21.
- Associação Americana de Psiquiatria. Manual diagnóstico E estatístico dos transtornos mentais – 5ª ed. (DSM-5):Editora, Artmed; 2014.
- Campos RN, Campos JAO, Sanches M. A evolução histórica Dos conceitos de transtorno de humor e transtorno de Personalidade: problemas no diagnóstico diferencial. *Ver Psiq Clín.* 2010; 37:162-6.
- Bassit DP, Louzã MR Transtornos de Personalidade, 346-60 In Neto MRL, Elkis H. *Psiquiatria básica.* 2ed. Artmed Editora; 2009.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1952.
- Associação Americana de Psiquiatria. Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM III-R. São Paulo: Manole, 1989
- DSM-IV-TRTM – Manual diagnóstico e estatístico de Transtornos mentais. Trad. Cláudia Dornelles; - 4 ed. Ver. Porto Alegre: Artmed,2002.
- Kendell RE. The distinction between personality disorder And mental illness. *Br J Psychiatr.* 2002, 180:110-15.
- Moran M. DSM Section Contains Alternative Model for Evaluation of PD. *Psychiatr News.* 2013; 48:11.
- Lanier P, Bollinger S, Krueger RF. Advances in the Conceptualization of Personality Disorders: Issues Affecting Social Work Practice and Research. *Clin Soc Work J.* 2013;41:155-62.
- Gask L, Evans M, Kessler D. Clinical Review. Personality disorder. *BMJ.* 2013;10;347:f5276.
- Hawton K, Saunders K, Topiwala A, Haw C. Psychiatric Disorders in patients presenting to hospital following self-Harm: a systematic review. *J Affect Disord.* 2013; 151:821-30.
- Beckwith H, Moran PF, Reilly J. Personality disorder prevalence in psychiatric outpatients: a systematic literature review. *Personal Ment Health.* 2014;8:91-101.