



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

**El papel del ambiente familiar en la etiología de la
personalidad patológica: Análisis de estilos educativos
parentales y su relación con los clústeres del DSM-5-TR.**

Autora: Mia Chadwick Palazzetti

Director: Luis Torres Cardona

Madrid

2025/2026

Resumen

El presente Trabajo de Fin de Grado analiza la influencia de los estilos y prácticas parentales en el desarrollo de los trastornos de personalidad, con especial atención a los mecanismos psicológicos implicados durante la infancia. Mediante una revisión de la literatura científica se examina cómo determinados patrones de crianza, especialmente aquellos caracterizados por negligencia y frialdad afectiva, pueden interferir en el adecuado desarrollo de funciones psicológicas fundamentales, como la regulación emocional, la construcción de la identidad, la autoestima y la capacidad de mentalización.

Asimismo, se enfatiza el papel mediador del apego y de los procesos de co-regulación temprana, destacando cómo las experiencias relacionales tempranas configuran patrones internos que pueden aumentar la vulnerabilidad a la psicopatología en etapas posteriores. En contraposición, se identifican diversas prácticas parentales que actúan como factores protectores, tales como la validación emocional, el establecimiento de límites consistentes, la promoción de la autonomía y la comunicación empática.

Finalmente, se concluye que, más allá de categorías rígidas de estilos parentales, son las prácticas concretas y su coherencia las que determinan en mayor medida el desarrollo psicológico del menor. En este sentido, el estilo autoritativo emerge como el modelo más adaptativo, al combinar altos niveles de afecto con una exigencia ajustada, favoreciendo así un desarrollo socioemocional saludable y actuando como factor preventivo frente a los trastornos de personalidad. Estos hallazgos subrayan la relevancia de las intervenciones en educación parental como herramienta clave en la prevención temprana de la psicopatología.

Palabras clave:

Estilos parentales; negligencia parental; trastornos de personalidad; apego; regulación emocional; factores de riesgo transdiagnósticos.

Índice

1. Introducción.....	4
2. Marco teórico.....	5
2.1 Conceptualización de los trastornos de personalidad.....	6
2.1.1 Cluster A.....	6
2.1.2 Cluster B.....	7
2.1.3 Cluster C.....	8
2.2 Etiología y desarrollo de los trastornos de personalidad.....	9
2.3 Estilos educativos parentales.....	11
3. Resultados.....	15
3.1 Cluster A.....	15
3.2 Cluster B.....	17
3.3 Cluster C.....	20
4. Discusión.....	24
4.1 Análisis de resultados.....	24
4.2 Limitaciones y nuevas líneas de investigación.....	27
4.3 Implicaciones prácticas.....	29
5. Conclusiones.....	31
6. Referencias.....	34

1. Introducción

Los trastornos de personalidad constituyen una problemática compleja tanto para la comunidad de psicólogos como para la sociedad. Afectan aproximadamente al 10% de la población general (Lenzenweger et al., 2010), lo que representa una carga significativa para los sistemas de salud debido a su carácter prevalente, elevada comorbilidad y alto uso de recursos sanitarios. Van Asselt et al. (2008) señalan que “los pacientes con trastornos de personalidad que buscan tratamiento imponen una alta carga económica a la sociedad, una carga sustancialmente mayor que la encontrada en, por ejemplo, la depresión o el trastorno de ansiedad generalizada” (p. 259). Por otro lado, aunque la mayoría de los trastornos de personalidad sean vividos de manera egosintónica por el paciente, estos se asocian con el deterioro del funcionamiento social, laboral y familiar, por lo que tienden a ocasionar un alto nivel de sufrimiento e incluso incrementan el riesgo de suicidio exponencialmente. Especialmente en el trastorno límite de la personalidad (TLP), donde la tasa de intentos de suicidio alcanza el 70-75% (Black et al., 2004). Por estas razones, su detección e intervención deberían constituir una prioridad en el ámbito de la salud pública

Según la asociación americana psiquiátrica (2022), los trastornos de personalidad son patrones de experiencia interna y comportamiento persistentes e inflexibles que se desvían significativamente de las expectativas de la cultura del individuo. Además, afectan negativamente la capacidad de la persona para relacionarse con los demás y desenvolverse de manera funcional en diversos ámbitos vitales. Como la propia definición lo indica estas patologías son particularmente rígidas y crónicas, ya que los esquemas del trastorno están profundamente enraizados en el sujeto. Como resultado, el pronóstico suele ser desalentador y la comunidad científica se mantiene en disputa sobre la etiología de los TP y el tratamiento más óptimo.

Como indican Millon & Davis (1998), tanto la personalidad normal como la personalidad patológica se construyen mediante la compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Por tanto, para estudiar la etiología de los trastornos de personalidad es imprescindible prestar atención a las experiencias tempranas. Especialmente aquellas entre los 0 a los 6 años, ya que es cuando el cerebro está en su etapa de mayor neuroplasticidad, por lo que es más vulnerable a las influencias contextuales. Por esta razón, el abordaje de las prácticas parentales que moldean las experiencias tempranas, resulta

esencial para poder comprender el desarrollo del trastorno de personalidad y los esquemas cognitivos que lo subyacen.

El presente trabajo pretende hacer una revisión actualizada que sintetice los hallazgos acerca de estilos educativos parentales específicos y su relación con cada cluster (o conjunto) de TP que propone el DSM-5-TR desde una visión cognitivista. De esta manera, busca ofrecer una mirada integradora que analice elementos comunes y específicos entre clusters con respecto a la etiología. Además, se busca identificar tanto prácticas óptimas como factores de riesgo y prevención para estos trastornos y las estructuras cognitivas que estas prácticas fomentan.

Conocer los riesgos que conllevan ciertos modelos educativos parentales, puede prevenir su implementación sesgada. El conocimiento acerca de las relaciones entre los trastornos de personalidad y ciertas prácticas de crianza permitiría la creación de programas psicoeducativos universales orientados a padres y educadores. Asimismo, esta información también facilitará la intervención temprana en familias vulnerables redireccionando los modelos educativos parentales hacia estilos más adaptativos y mitigando los factores de riesgo identificados.

Por otro lado, una mejor comprensión etiológica de los trastornos de personalidad puede resultar en tratamientos más eficaces. Es decir, que cuando el terapeuta es consciente del modelo educativo-parental comúnmente relacionado con el trastorno diagnosticado, puede enfocarse en conflictos sistémicos y esquemas cognitivos disfuncionales que suelen surgir en dicho modelo y que probablemente contribuyeron a la aparición y mantenimiento del trastorno. En otras palabras, este conocimiento permite desarrollar un tratamiento más específico al paciente, tomando en cuenta su infancia y el rol de esta en la situación psicopatológica actual.

2. Marco teórico

El sistema más utilizado para diagnosticar trastornos de la personalidad es el establecido por el DSM-5-TR, Este modelo identifica diez trastornos de la personalidad, considerados categorías diagnósticas discretas. No obstante, el manual los agrupa en tres

conjuntos o clusters, en función de las similitudes que presentan en sus patrones de comportamiento y características clínicas. Los trastornos de personalidad suelen manifestarse a inicios de la etapa adulta, aunque dependiendo del trastorno pueden manifestarse rasgos precursores desde la niñez o la adolescencia.

2.1 Conceptualización de los trastornos de personalidad

2.1.1 Cluster A

El cluster A está compuesto por los trastornos esquizoide, esquizotípico y paranoide de la personalidad, los cuales, la Asociación Americana de Psiquiatras (APA), considera “Raros y excéntricos”. A estos cuadros clínicos se les considera los más resistentes al tratamiento psicológico y farmacológico y se los ha vinculado tradicionalmente con un espectro prepsicótico. Además, suelen caracterizarse por tener dificultades significativas en las relaciones interpersonales y una baja conciencia de enfermedad.

El trastorno esquizoide, padecido por menos del 1% de la población (Weissman 1993), se caracteriza por una marcada falta de interés en las relaciones interpersonales. Las personas con este trastorno tienden a organizar su vida de modo que permanecen en constante aislamiento, además, poseen escasa capacidad de introspección y muestran una afectividad restringida: “Las personas con trastorno esquizoide de la personalidad manifiestan una tendencia a sacrificar la intimidad con el fin de preservar la autonomía que necesitan para mantener sus creencias de autosuficiencia e independencia” (Beck y Freeman, 1990).

Por su parte, el trastorno esquizotípico de la personalidad prevalece entre el 3% y el 4% de la población (APA, 2000). Este trastorno se caracteriza por la presencia de distorsiones cognitivas o perceptivas y conductas excéntricas, es decir que existe una ruptura en el proceso de diferenciación entre fantasía y realidad del paciente. Asimismo, también se observan problemas relacionales e ideas paranoides. Finalmente, en este cluster también se encuentra el trastorno paranoide cuya prevalencia oscila entre el 2% y el 4% de la población (Chou, SP., 2004). Los sujetos que lo padecen experimentan desconfianza y suspicacia intensa porque interpretan las intenciones del otro como malévolas o manipulativas. Además,

suelen tener niveles elevados de miedo, rabia y ansiedad debido a interpretaciones erróneas de las palabras o conductas del resto.

2.1.2 Cluster B

La categoría B está compuesta por cuatro trastornos de la personalidad: el histriónico, el narcisista, el antisocial y el límite. Aunque se trate de patologías muy distintas, en su manifestación todas comparten un componente dramático y emocional intenso que dificulta la regulación afectiva, el control de la impulsividad y deteriora las relaciones interpersonales. Cabe destacar que este tipo de trastornos suelen tener mayor comorbilidad con el abuso de sustancias y con los trastornos del ánimo.

El trastorno histriónico de la personalidad afecta entre el 0.6% y el 1.8% de la población (Aslam, S. et. al, 2025). En estos pacientes se evidencia un patrón persistente de búsqueda de atención mediante comportamientos y expresiones emocionales exageradas o teatrales. Es muy común que adopten actitudes seductoras y recurran a la apariencia para recibir reconocimiento. No obstante, la emocionalidad que manifiestan estos sujetos tiende a ser superficial y dramatizada, ya que actúan las emociones que perciben como socialmente esperadas para recibir validación externa.

Por otro lado, el trastorno antisocial cuya prevalencia es de 3.1% (Bushnell, et. al, 1989), se caracteriza por un patrón persistente de desprecio y vulneración ante los derechos de los demás. Este se manifiesta por engaños, impulsividad, agresividad e incumplimiento de normas sociales. Es uno de los pocos trastornos cuyas señales de alarma se manifiestan desde la adolescencia en forma de conductas disociales.

El trastorno narcisista presenta tasas de prevalencia que oscilan entre 0 y 6% dependiendo del grupo poblacional, sin embargo, esta cifra está potencialmente subestimada en los contextos occidentales debido a normalizaciones culturales de ciertos rasgos narcisistas (Anyasodor, A. E. et al, 2024). Entre los criterios diagnósticos más relevantes se encuentran un patrón dominante de grandeza, necesidad constante de admiración y falta de empatía que se manifiestan en comportamientos arrogantes. Además, se evidencia una tendencia a explotar a los demás para la consecución de fines propios.

La última patología perteneciente a este cluster es el trastorno límite de la personalidad, que además es el más estudiado por la comunidad científica. Su prevalencia oscila entre 1% y 3% de la población y se caracteriza por un patrón persistente de inestabilidad afectiva, impulsividad y comportamientos autolesivos (Kaur, M. & Sanches, M., 2023). Las personas que lo padecen presentan una alteración significativa de la identidad, baja tolerancia a la frustración y vacíos emocionales intensos. Además, existe una gran dificultad para mantener relaciones interpersonales debido a marcadas oscilaciones entre la idealización y la devaluación del otro.

2.1.3 Cluster C

El cluster C agrupa a los trastornos de personalidad ansiógenos y temerosos. A diferencia de los trastornos de los cluster A y B, estos trastornos pueden vivirse de una manera menos egosintónica, es decir, generan en el sujeto un mayor malestar subjetivo y conciencia de sufrimiento. Esto se debe, sobre todo, por su alta comorbilidad con trastornos de ansiedad, del ánimo y alimenticios: “En aproximadamente la mitad de los casos de trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y de la conducta alimentaria, existe una patología comórbida del clúster C. Esto tiene una influencia importante en la progresión de los síntomas, la eficacia del tratamiento y la posibilidad de recaída” (Hutsebaut, J. et al., 2018).

El trastorno dependiente tiene una prevalencia de 0.78% en países occidentales (Despland, J. N., et. al., 2020), convirtiéndolo en uno de los diagnósticos menos frecuentes entre los trastornos de personalidad. No obstante, se ha observado con mucha más frecuencia en mujeres adultas a comparación de otras poblaciones. Estos pacientes manifiestan una necesidad intensa de ser cuidados, miedo al abandono, dificultad para tomar decisiones sin apoyo y patrones de comportamiento sumisos. Desde una perspectiva cognitivista, este cuadro se sustenta en la creencia nuclear de incompetencia y vulnerabilidad personal.

De igual manera, los sentimientos de incompetencia y autoimagen devaluada, también se ven en los pacientes con trastorno de personalidad evitativo, sin embargo, se diferencia por su patrón conductual de inhibición ante situaciones sociales o relacionales. Los sujetos con trastorno de personalidad evitativo son hipersensibles ante la crítica y tienden a evitar el contacto interpersonal por miedo al rechazo o la humillación. La prevalencia de este trastorno, en países occidentales, oscila entre 0,8% y 5% (Reich, J. & Schatzberg, A., 2021).

Finalmente, el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad (TOCP) se caracteriza por una preocupación excesiva por el orden, el control (mental e interpersonal) y una búsqueda constante del perfeccionismo. Esta rigidez conductual y cognitiva limita la eficiencia funcional del paciente y el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias, sin embargo, existe una escasa conciencia de enfermedad. El TOCP es el trastorno de personalidad más prevalente en el DSM-5-TR con una tasa de aproximadamente el 6.5% de la población mundial. Se ha identificado una alta comorbilidad con el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) (Brdzik, M. et. al., 2025).

El DSM-5-TR establece criterios específicos que deben cumplirse para poder diagnosticar cada uno de estos trastornos. No obstante, existen casos donde una persona cumple múltiples criterios, sin embargo, no los suficientes para realizar el diagnóstico formal. En estas situaciones se habla de un sujeto con rasgos de un determinado tipo de personalidad y no de un trastorno propiamente dicho. Es decir, en el caso del trastorno esquizoide de la personalidad, estaríamos hablando de una persona con rasgos esquizoides y no con un trastorno de personalidad. Estos sujetos igual requieren de intervención terapéutica y es esencial no pasarlas por alto. Debido a estas situaciones es que algunos profesionales proponen un modelo dimensional que estudie los procesos que subyacen diversas categorías diagnósticas y el establecimiento de categorías trans diagnósticas que permitan tener una mejor idea de porque ocurre la alta comorbilidad entre algunas patologías. Como resultado se podrían establecer tratamientos innovadores que sean efectivos para diversas patologías que comparten un factor subyacente determinado. (Broco, L. et al., 2020).

2.2 Etiología y desarrollo de los trastornos de personalidad

La etiología de los trastornos de personalidad es sumamente compleja y puede variar significativamente entre sujetos, no obstante, se sabe que es resultado de una interacción dinámica de factores biológicos, psicológicos y ambientales. Si bien no se ha determinado un gen específico responsable de su aparición, en determinados pacientes con el diagnóstico de TP, se han podido apreciar alteraciones en los genes asociados a la regulación del estado de ánimo, como los receptores de dopamina y transportadores de serotonina (Adamczyk, P., et al., 2025). Estas modificaciones pueden señalar una predisposición neurobiológica a responder de manera disfuncional ante situaciones adversas.

En la misma línea, Francesca Cirulli, la directora de investigación del instituto de sanidad de Roma, sostiene que el funcionamiento óptimo de los sistemas dopaminérgico y serotoninérgico representan un factor de protección ante las experiencias tempranas adversas que los pacientes anteriores no tienen debido a la predisposición genética señalada. Además, Cirulli señala el papel medidor que tienen las neurotrofinas, proteínas que promueven la supervivencia, el crecimiento y la diferenciación de las neuronas que producen serotonina, en la relación entre las vivencias estresantes o traumáticas y las disfunciones conductuales: “Debido a su participación en el desarrollo y funcionamiento del cerebro, las neurotrofinas podrían ser factores importantes implicados en la mediación de los efectos de experiencias tempranas estresantes o traumáticas sobre las disfunciones conductuales y la psicopatología.” (Cirulli, F., et. al., 2009). Por otro lado, estudios neuroanatómicos han revelado anomalías estructurales en el cerebro de pacientes con trastornos de personalidad. Dichas anomalías están ubicadas en la amígdala, el córtex prefrontal y el sistema límbico, que regulan el procesamiento emocional, por lo que pueden conducir a un patrón de temperamento caracterizado por alta impulsividad y tendencia a efectos negativos, otro factor de riesgo para el desarrollo de los trastornos de personalidad.

Las experiencias de adversidad en la infancia como el abuso emocional, físico o sexual, la negligencia o el trauma, son factores de riesgos predominantes en el desarrollo de las patologías de la personalidad. Inclusive situaciones menos extremas como el estrés crónico o los ambientes familiares disfuncionales tienen la capacidad de potenciar la expresión de predisposiciones genéticas pre existentes. Desde una perspectiva cognitiva, el modelo propuesto por Beck y Freeman (1990) establece que los factores biológicos interactúan con las experiencias tempranas para elaborar un perfil cognitivo característico. El perfil cognitivo de las personas que padecen un trastorno de personalidad está constituido por creencias nucleares disfuncionales originadas como estrategias adaptativas ante entornos hostiles y reforzadas durante toda la trayectoria vital. “Los trastornos de personalidad serían expresiones exageradas de aquellas estrategias primigenias que resultaron adaptativas en algún momento de la evolución filogenética” (Beck, A., et. al., 1990). Por tanto, cada trastorno se asocia con un perfil cognitivo específico, que coincide con las descripciones que el DSM-5-TR hace de cada diagnóstico. Además, estas condicionan la interpretación sesgada de los acontecimientos, el mantenimiento de esquemas rígidos de procesamiento de la información y la aparición de pensamientos automáticos negativos coherentes con dichos esquemas. Este enfoque integrador permite comprender cómo los factores genéticos y

ambientales convergen en la configuración de estilos cognitivos y comportamentales relativamente estables, que constituyen el núcleo de los trastornos de personalidad.

2.3 Estilos educativos parentales

Los estilos educativos parentales son patrones comportamentales, actitudinales y emocionales estables que los cuidadores manifiestan en la relación con sus hijos y en el proceso de socialización de los mismos. Existen 2 dimensiones conductuales que se considera esencial estudiar con el fin de categorizar el estilo parental que predomina en una familia: la exigencia, que alude al grado de control, supervisión y normas que se le imponen al hijo, al igual que a las expectativas que recaen sobre el mismo; y la responsividad, que se refiere al nivel de apoyo emocional, sensibilidad y calidad de la comunicación intrafamiliar (D. Chitayasothorn, 2009). Según el modelo de Baumrind las distintas combinaciones de estas dos variables dan lugar a los tres estilos parentales principales: autoritario (altos niveles de exigencia y bajos niveles de afecto) permisivo (altos niveles de afecto y bajos niveles de exigencia) y autoritativo (altos niveles de afecto y altos niveles de exigencia.) Posteriormente, Maccoby y Martin realizan una ampliación de este modelo adicionando la categoría de negligencia parental la cual implica bajos niveles de exigencia y bajos niveles de afecto.

Cada estilo parental construye dinámicas relaciones familiares muy particulares. En el caso del estilo autoritario vemos una limitación en la autonomía del hijo ocasionada por la sobreprotección de los padres y acompañada de una comunicación unidireccional que escasas veces es asertiva. Además, se observa una constante utilización del castigo como método de socialización, rigidez en el repertorio de estrategias de crianza y, en algunos casos, la presencia de crítica excesiva y comportamientos intrusivos.

Por el contrario, los hogares permisivos se caracterizan por la ausencia o inconsistencia de límites. Esto, muchas veces, se debe a que los padres presentan una falta de confianza en sus habilidades dentro del rol, lo que dificulta su desempeño como agente socializador. Con respecto a la comunicación, desde un punto de vista externo parece ser abierta, sin embargo, suele adoptar un tono pasivo o pasivo-agresivo derivado de la tendencia a la evitación del conflicto característica de este tipo de cuidadores. Como resultado, pueden generarse problemas con la asunción de responsabilidades y la regulación emocional.

El estilo autoritativo, es considerado el más equilibrado por la psicología, ya que ofrece calidez, sensibilidad y una disciplina firme con un razonamiento lógico detrás, sin necesidad de abusar del castigo o la crítica. De igual manera, los padres autoritativos fomentan la autonomía en sus hijos mediante estrategias como el andamiaje, el reforzamiento positivo y la seguridad emocional (Aksoy. D., 2023) (Maccoby, E. y Martín, J., 1983).

Finalmente, los cuidadores con un estilo negligente muestran una desvinculación emocional con respecto a sus hijos, además, de una falta de interés por su proceso de socialización. Esto se traduce en una ausencia de disciplina, estructura y apoyo que puede tener consecuencias alarmantes.

La evidencia empírica sugiere que los estilos parentales y la calidad de relaciones cuidador-hijo que generan, tienen una influencia directa en el desarrollo de la personalidad, ya que afecta variables subyacentes a estas tales como la regulación emocional, la autopercepción, la capacidad de mentalización y el apego (Shu. W., 2024). A continuación se muestra una tabla con las implicaciones que presenta cada estilo parental para las variables mencionadas.

Tabla 1

Variables mediadoras

Estilos Parentales	Regulación emocional	Estilo de apego	Capacidad de mentalización	Autopercepción	Habilidades sociales
Permisivo	Baja capacidad de regulación emocional	Tendencia a apego ansioso	Los datos son menos claros. Sin embargo, la evidencia sugiere que la baja capacidad de regulación emocional y tendencia a ansiedad podría afectar su desarrollo.	Resultados ambivalentes	Buena competencia social. La baja capacidad de autorregulación afecta negativamente al mantenimiento de las relaciones sociales.

Autoritario	Baja capacidad de regulación emocional	Tendencia a apego inseguro	Dificultades para desarrollar la capacidad de mentalización debido a la reducción de oportunidades para explorar perspectivas ajenas.	Autopercepción devaluada	Habilidades sociales empobrecidas debido a una inhibición social y baja niveles de confianza en el otro.
Autoritativo	Alta capacidad de regulación emocional	Tendencia al apego seguro	Buena capacidad de mentalización y mayor capacidad de reflexión sobre estados emocionales ajenos	Autopercepción positiva	Buena competencia social promovida por capacidad de comunicación asertiva y empatía.
Negligente	Baja capacidad de regulación emocional	Tendencia a apego desorganizado o evitativo	Dificultades para desarrollar la capacidad de mentalización debido a la reducción de oportunidades para explorar perspectivas ajenas.	Autopercepción devaluada	Habilidades sociales empobrecidas por falta de comprensión de estados emocionales ajenos y de normas sociales

Nota. Elaboración propia a partir de los estudios revisados (Aksoy. D., 2023; Aminin, I., 2018; Frick-Horbury, D., Neal, J., 2001; Gerke, D., & Piquart, M., 2019; Heeralal. P, & Zena, Y., 2022; Kou. S, 2022; Lian. J., 2021; Miller. S, 2013; Nathania. M. et. al. 2022; Zheng. J, 2025.)

Es relevante señalar que el temperamento actúa como mediador entre el estilo educativo parental y las variables mencionadas en la tabla, operando mediante dos mecanismos distintos. En primer lugar, características temperamentales del niño elicit

respuestas específicas en los padres lo que puede conducirlos a adoptar un determinado estilo mediante el mecanismo de retroalimentación. Por ejemplo, un niño con temperamento difícil puede provocar en sus padres respuestas de frustración, incrementando la probabilidad de que recurran a estrategias parentales punitivas como el castigo. En segundo lugar, existen combinaciones temperamentales que presentan mayor vulnerabilidad frente a determinadas prácticas parentales o una menor resiliencia a contextos familiares disfuncionales lo que incrementa el riesgo de desarrollar una patología de la personalidad mediante procesos de interacción epigenética: “La literatura, cada vez más amplia, sugiere que la crianza interactúa con el temperamento para influir en el desarrollo socioemocional, señalando especialmente la posibilidad de que algunas dimensiones temperamentales sean más vulnerables que otras a los efectos perjudiciales de un contexto de crianza negativo”(Deković. M. et. al., 2016).

Los estilos parentales también pueden fomentar el desarrollo de esquemas cognitivos desadaptativos tempranos. Una revisión sistemática de 22 artículos empíricos confirmó que la sobreprotección y la percepción de rechazo materno están asociados con la aparición de esquemas desadaptativos en la infancia lo que aumenta el riesgo de patologías de la personalidad en la adultez (Basso. A. et. al. 2019). Del mismo modo, los esquemas desadaptativos también pueden ser transmitidos generacionalmente. Un estudio transversal realizado en 39 parejas de madres e hijas encontró que el estilo autoritativo parental predice una menor heredabilidad de los esquemas disfuncionales parentales mientras que el autoritario predice una mayor posibilidad de heredar e internalizar los esquemas parentales desadaptativos (Francis. A. & Gibson. M., 2019).

Asimismo, pueden surgir consecuencias psicológicas perjudiciales en los niños cuando los progenitores tienen estilos de crianza inconsistentes, por ejemplo cuando uno adopta un estilo predominantemente autoritario y el otro uno permisivo. Esta configuración de estilos suele ser resultado de una triangulación donde el niño sirve para desviar la atención de los problemas de pareja. Además, suele potenciar los conflictos intrafamiliares y facilita la formación de coaliciones entre uno de los padres y el hijo. Como resultado, en la adolescencia se evidencia una falta de capacidad de regulación emocional y mayores problemas conductuales externalizantes (Rodrigues, M. & Pereira, C., 2020). Por otro lado,

las coaliciones dificultan el proceso de diferenciación personal con respecto a los progenitores, lo que afecta negativamente el desarrollo de la identidad: un estudio transversal con 1.105 adolescentes suizos mostró que la triangulación coparental se asocia con desadaptación en algunas dimensiones de la identidad: exploración rumiativa de la identidad y duda o falta de compromiso en valores y creencias propias (Van Petegem, S., et. al., 2019). De acuerdo con la teoría de Salvador Minuchin, esto se debe a que las dinámicas de triangulación y coalición provocan en los hijos sentimientos de dependencia, culpa o responsabilidad emocional con respecto a sus padres, lo que les impide explorar su identidad sana y libremente. (Minuchin, S., 2009). Como fue mencionado, las consecuencias que implican estas dinámicas familiares para variables subyacentes de la personalidad tales como el sentido de identidad, la autonomía y la regulación emocional, señalan la relevancia de su estudio para comprender la complejidad etiológica de los trastornos de personalidad.

3. Resultados

3.1 Cluster A

Existe una relación entre el desarrollo de trastornos de la personalidad del grupo A y el estilo parental negligente o estilo autoritario caracterizado por bajos niveles de afecto. Esta relación se evidencia en un estudio longitudinal de 27 años llevado a cabo en una comunidad de 593 familias: "Un amplio estudio comunitario longitudinal de 27 años encontró que bajos niveles de afecto y cuidado parental en la infancia predijeron un mayor riesgo de trastornos de la personalidad esquizoide, paranoide y esquizotípico en la adultez, incluso después de controlar los problemas infantiles y la psicopatología parental" (Brook, J. S., et. al., 2006).

Asimismo, observamos aún más riesgo al desarrollo de estas patologías ante un estilo negligente caracterizado por abuso emocional, físico o sexual.

En la misma línea un estudio que analizó el trauma infantil en 28 pacientes del Hospital Universitario Cologne con trastorno esquizotípico, esquizofrenia o trastorno delirante, encontró que la ideación mágica en el trastorno esquizotípico de la personalidad se relaciona específicamente con abuso emocional, mientras que la dificultad para sentir

placer se relaciona a la negligencia emocional (Betz, L., et. al., 2022). Del mismo modo, Amparo Belloch menciona que durante la terapia cognitiva con estos pacientes se evidencian secuelas de experiencias traumáticas de abuso o negligencias e intentos de mantener distancia con el terapeuta para protegerse de una posible humillación. Ella plantea que el psicólogo debe de hacer de la terapia un espacio sumamente seguro para que el paciente esquizotípico se explore a sí mismo sin sentir la necesidad de protegerse recurriendo al pensamiento mágico (Belloch, A., 2002).

Con respecto al trastorno esquizoide de la personalidad se observa que el riesgo recae en estilos negligentes o autoritarios donde existe una falta de vinculación temprana con la madre, que suele ser común debido a la falta de calidez de este tipo de crianza. Este fenómeno se ve evidenciado en un estudio longitudinal de cohorte realizado en niños neoyorquinos separados de su madre al nacer (Anglin, D. M., et. al., 2008). Además, en los sujetos esquizoides se observa una mayor secreción de cortisol desde la adolescencia y se reportan un mayor número de situaciones vitales estresantes tempranas, tales como conflictividad familiar, fenómenos que posiblemente estén conectados entre sí (Esterberg, M., et. al., 2010) (Mittal, V., et. al., 2009). También, la falta de implicación e interés en la crianza de los hijos está relacionada con el aplanamiento afectivo y anhedonia social en la adultez, característicos de la personalidad esquizoide (Parwatha, N., et. al., 2024).

Por otro lado, los estilos permisivo, autoritario y negligente se relacionan al trastorno paranoide de la personalidad a través de una variable mediadora: la capacidad de mentalización. Los déficits en el desarrollo de esta capacidad, que pueden inducir estos estilos parentales, predicen la realización de atribuciones paranoides e interpretaciones hostiles de situaciones sociales, ambas características comunes de los sujetos que padecen TPP (Lee, R. 2017.) Es decir, que la falta de empatía social es un factor de riesgo para el trastorno en cuestión, ya que facilita, mediante interpretaciones sesgadas, que el individuo sostenga un esquema cognitivo malicioso y deceptivo del otro. Un estudio transversal del *British Journal of Psychology* que evaluó el estilo atribucional y la capacidad de mentalización de 77 estudiantes universitarios mediante cuestionarios, confirmó que un desarrollo deficiente de la teoría de la mente puede llevar a interpretaciones paranoides (Bentall, R., et. al., 1998).

3.2 Cluster B

Similarmente a como sucede en el cluster anterior, se evidencia una relación entre los trastornos del cluster B y la negligencia parental. Específicamente los niveles bajos de afecto y atención que esta implica. (Keulen-de Vos, M & Koolen, R., 2022) (Kaur, M., & Sanches, M., 2023) (Martens, W., 2000). Un estudio longitudinal comunitario cuyo objetivo fue estudiar el efecto de la negligencia infantil en el desarrollo de trastornos de personalidad encontró que los sujetos que fueron víctimas de ella eran 4 veces más propensos a padecer determinados trastornos de personalidad entre los que se encontraban: TLP, TAP y TNP. (Bernstein, D.P., et. al. 1999).

Asimismo, un estudio transversal de 200 participantes conducido en la universidad de Sargodha en Pakistán concluyó que existe una correlación positiva entre el estilo parental permisivo y los trastornos de personalidad narcisista, histriónico y antisocial. (Batoool, N., et.al., 2017).

El exceso de criticismo, que muchas veces está presente en el estilo autoritario parental, está relacionado con el desarrollo del trastorno narcisista de la personalidad. En estos casos, los estados de grandiosidad son generados como mecanismo de defensa ante la devaluación que se vive durante la crianza. Igualmente, un exceso de alabanza y valoración positiva, característico del estilo permisivo, puede llevar también a la formación de rasgos narcisistas, ya que el niño tiende a internalizar la visión polarizada que su cuidador tiene de él y desarrollar un sentido de “entitlement”. Por otro lado, la negligencia parental, ocasiona problemáticas en la autopercepción e identidad que promueven el desarrollo de rasgos narcisistas encubiertos. (Anyasodor, A.E. et al., 2024).

La evidencia empírica sugiere una asociación entre el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) y los estilos de crianza permisivo y negligente (Bernstein, D., et. al., 1999) (Batoool, N., et.al., 2017). Ambos estilos suelen implicar normas ambiguas y la aplicación inconsistente de consecuencias, lo cual obstaculiza la internalización adecuada de las normas sociales durante el desarrollo infantil. En este contexto, el menor puede desarrollar patrones conductuales desadaptativos como el engaño, la intimidación o el uso de la coerción,

debido a la ausencia de límites claros y de corrección oportuna, o bien porque aprende que dichas estrategias le permiten satisfacer sus necesidades de manera instrumental. Además, la escasa supervisión parental incrementa las oportunidades de exposición a conductas de riesgo, incluyendo infracciones menores, consumo, absentismo escolar, al mismo tiempo que facilita la afiliación con pares que refuerzan y normalizan dichos patrones comportamentales. Por otro lado, las necesidades básicas, tanto físicas como emocionales no cubiertas, se asocian a más irritabilidad, impulsividad y búsqueda de gratificación inmediata, rasgos muy ligados a la conducta del paciente con TAP (Fisher, K., et. al., 2024). También, existen estudios que han vinculado el trastorno antisocial con la crianza autoritaria, particularmente severa, (Barry, R. A., et. al., 2009) a través de los problemas de apego que pueden generar. Un estudio multimétodo, realizado con 101 madres, padres e hijos, que analiza el papel de la seguridad del apego infantil como factor moderador en una trayectoria desadaptativa frecuente, muestra cómo la afirmación coercitiva del poder por parte de los progenitores puede dar lugar a oposición resentida en el niño, lo que a su vez puede derivar en conductas antisociales. El apego seguro actúa como factor de protección frente este tipo de conductas, mientras que un vínculo inseguro, la percepción de rechazo y la hostilidad parentales, se han asociado con un mayor riesgo de trayectorias externalizantes en la adolescencia las cuales son un criterio diagnóstico para el trastorno. En muchos pacientes jóvenes con TAP dichas conductas externalizantes son una forma de autorregularse ante la desestabilidad emocional, la cual es referida como “acting out”. Estos datos son apoyados por investigaciones longitudinales que muestran que la percepción infantil de aceptación-rechazo parental predice significativamente problemas de ajuste conductual (Bornstein, M. & Putnick, D., 2016). Además, diseños genéticamente sensibles sugieren que la hostilidad parental ejerce un efecto ambiental relevante sobre la conducta antisocial infantil, mediando el impacto de otros estresores familiares sobre el comportamiento del menor. En conjunto, estos hallazgos apoyan un modelo evolutivo en el que experiencias tempranas de baja calidez, rechazo y hostilidad, que se encuentran en la negligencia parental y la crianza excesivamente autoritaria, favorecen déficits en regulación emocional e internalización normativa, aumentando la probabilidad de desarrollar TPA (Bureau, J. F., et. al., 2013) (Shaw, D., & Trentacosta, C., 2007).

Con respecto al trastorno límite de la personalidad, la bibliografía muestra una relación entre su desarrollo y la exposición a prácticas parentales negligentes. Por ejemplo, un meta análisis de 10 estudios reveló que los individuos que han experimentado hostilidad maternal o abuso verbal son aproximadamente 3 veces más propensos a desarrollar TLP (Eyden, J., et. al., 2016). También existe una relación con el estilo parental autoritario, específicamente con el ambiente emocionalmente invalidante que este genera (Rasheed, I., & Zubair, A., 2021) . Esto se puede ver ilustrado en una investigación retrospectiva que evaluó a 101 adolescentes con TLP los cuales reportaron haber experimentado significativamente menos calidez y más rechazo, al igual que sobreprotección durante su niñez, a comparación del grupo control (Albers, C.J., et. al., 2012). La invalidación o castigo de la expresión emocional y la dificultad para establecer un apego seguro con el cuidador, dificultan un aprendizaje exitoso de la regulación emocional, ya que los estímulos ambientales tienen un rol crucial en el desarrollo del sistema fronto límbico. Como resultado, en los pacientes con TLP existen disfunciones en el córtex prefrontal, que se manifiestan en inestabilidad emocional y problemas con el control de impulsos (Kaur, M., & Sanches, M., 2023). Es por esto, que en ellos se pueden observar tendencias tales como la automutilación (como búsqueda de regulación) y los comportamientos de riesgo. Por otro lado, el estilo parental permisivo puede tener un efecto similar (Rasheed, I., & Zubair, A., 2021). Al estar caracterizado por disciplina inconsistente, muchas veces lleva a una socialización inadecuada lo cual también impide el correcto desarrollo de la capacidad de autorregulación. Finalmente, el TLP se ha vinculado con contextos de crianza en los que los progenitores muestran estilos educativos inconsistentes entre sí. Estas discrepancias pueden favorecer dinámicas de triangulación, en las que el menor es incorporado en el conflicto conyugal y asume, de forma implícita, una función de “regulador” emocional entre los padres. Como consecuencia, puede experimentar dificultades para desarrollar estrategias de autorregulación propias o puede asociar el afecto con el conflicto interpersonal (Wolke, D., et. al., 2012). A medio y largo plazo, este patrón relacional puede contribuir a la configuración de vínculos posteriores, especialmente intensos y ambivalentes, con oscilaciones entre la idealización y la devaluación del otro. Asimismo, la formación de coaliciones con uno de los progenitores puede limitar la exploración autónoma de la identidad, favoreciendo relaciones de fusión que, cuando se perciben como asfixiantes, pueden precipitar episodios de ira intensa. En conjunto, la difusión de la identidad, la inestabilidad relacional y conductas autolesivas utilizadas como intento de autorregulación, características del TLP, pueden encontrar un sustrato explicativo en estructuras familiares organizadas en torno a estas dinámicas. (Calvo, N., et. al., 2024)(Kalpakci, A., et. al., 2017)

3.3 Cluster C

El único estilo parental que mostró una asociación con los trastornos del clúster C fue el estilo negligente.

El trastorno dependiente de la personalidad se relaciona con ambos, el estilo parental negligente y autoritario a través del apego ansioso. (Balluerka, N., et. al. 2011) (Jackson, D., et. al., 1994). Con respecto al estilo autoritario, vemos que la sobreprotección parental, frecuente en este patrón educativo, puede favorecer comportamientos pasivos y limitar el desarrollo de la autonomía y la de la percepción de autoeficacia en el menor. Este fenómeno es ilustrado por un estudio observacional de Baumrind realizado en niños de preescolar (Baumrind, D., 1971). A medida que el niño crece, puede interiorizar una autoimagen caracterizada por fragilidad, ineficiencia y necesidad de protección externa. Además, una crianza excesivamente sobreprotectora puede hacer que los procesos normativos de diferenciación e individuación se vivan como pérdidas, incluso puede llegar a ocasionar que se pase de depender de los padres al grupo de iguales.

Este riesgo puede intensificarse cuando la sobreprotección se combina con bajos niveles de calidez y validación emocional, ya que el menor recibe simultáneamente un mensaje de incapacidad personal y una disponibilidad afectiva limitada. (Bornstein, R. F., 1992). Como se mencionó anteriormente, el estilo parental negligente también se ha vinculado con el TDP, si bien la evidencia sugiere que esta asociación suele ser menos robusta que la observada en otros trastornos de la personalidad (Borgwardt, S., et. al., 2021). En contextos de negligencia, las dificultades para establecer un apego seguro con el cuidador pueden contribuir a un miedo intenso al abandono, que en algunos casos se expresa mediante patrones de sumisión y búsqueda constante de reafirmación. Asimismo, la ausencia de un cuidador que proporcione co-regulación emocional y un “andamiaje” adecuado para la independencia puede favorecer la consolidación de esquemas cognitivos centrados en la necesidad de ser cuidado, coherentes con la fenomenología clínica del TDP. Por último, también existe una asociación entre la aparición de rasgos dependientes y los menores criados por progenitores con estilos parentales significativamente inconsistentes. Este tipo de inconsistencias promueve que el niño forme una coalición con el progenitor que adopta un estilo más permisivo, la cual refuerza las conductas de dependencia y el desarrollo de otros trastornos internalizantes. Asimismo, la experiencia de verse triangulado en los conflictos

parentales puede incrementar significativamente los comportamientos de sumisión del menor, como mecanismo de defensa ante el creciente miedo al abandono (Vetere, A., 2001).

El trastorno evitativo de la personalidad se asoció con la crianza negligente, siendo la negligencia física especialmente relevante (situación en la que las necesidades básicas del menor no son atendidas). Un estudio longitudinal encontró que las experiencias de negligencia pueden jugar un papel de mayor impacto que, incluso, el maltrato físico y disposiciones temperamentales en el desarrollo de este trastorno en particular (Egeland, J., et. al., 2015). Las experiencias de rechazo, el apego evitativo o ansioso y las relaciones parentales poco afectuosas contribuyen al establecimiento de esquemas cognitivos de desconfianza y baja autoestima. Los problemas de autoestima en la adolescencia combinados con altos niveles de ansiedad social, son factores de riesgo importantes para el desarrollo de AVPD. Un pequeño estudio retrospectivo encontró que la principal diferencia entre los pacientes con trastorno evitativo de la personalidad y el grupo de control, era que los primeros tenían la percepción de haber crecido en un ambiente desmotivador con bajos niveles de calidez y con padres con baja tolerancia a la frustración que los inducían a la culpa (Arbel, N., & Stravynski, A., 1991). Por otro lado, el AVDP también se ha asociado con las coaliciones y procesos de triangulación, que suelen aparecer cuando hay fuertes inconsistencias en los estilos de crianza de los progenitores. Cuando el menor es incorporado al conflicto parental, puede aprender que la expresión de necesidades u opiniones conlleva consecuencias relacionales negativas (p. ej., la retirada de afecto por parte de uno de los progenitores), lo que favorece la hipersensibilidad al rechazo y el temor al abandono. Asimismo, la necesidad de posicionarse con uno de los padres puede ocasionar en el menor niveles significativos de ansiedad reforzando estrategias de afrontamiento evitativas y, en algunos casos, una tendencia a eludir tanto el conflicto como las relaciones interpersonales. (Fosco, G. M., & Grych, J. H., 2008).

El trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad se relaciona con los estilos de crianza autoritario y negligente (Barry, R. A., et. al., 2009). Algunos autores defienden que el componente obsesivo es desarrollado gracias a mecanismos parentales de sobreprotección y disciplina extremadamente rígida, especialmente durante la etapa del control de los esfínteres

(Hertler, S. C., 2014). Un estudio que examinó el apego con el cuidador primario en una población psiquiátrica, encontró que los sujetos que padecían TOCP reportaron haber experimentado niveles significativamente más altos de sobreprotección parental y bajos niveles de cuidado y atención de parte de ambos progenitores (Nordahl, H. M., & Stiles, T. C. 1997). Una posible explicación es que la exigencia excesiva a nivel de rendimiento, autocontrol emocional y conductual, y responsabilidad que inculcan algunos padres autoritarios, llevan a conductas de perfeccionismo, orden y comprobación en niños temperamentamente vulnerables que generan un esquema cognitivo de “si no hago las cosas perfectamente, entonces soy un fracaso” (Fu, T., et. al., 2021). La negligencia no solo se asocia al TOCP a través de la baja calidez emocional, sino que existe una asociación intensa entre el desarrollo del trastorno y este estilo parental cuando la experiencia de negligencia supone trauma para el menor (Froehlich, M. & Yalch, M., 2023). La falta de atención a sus necesidades emocionales o físicas pueden ser vividas como un acontecimiento traumático por el menor, el cual causa emociones de fuerte impotencia e imprevisibilidad ante los cuales desarrolla estrategias compensatorias de orden y rigidez mental. La cronificación de estas estrategias es lo que en última instancia empieza a convertir determinados estados o conductas en rasgos de personalidad.

Finalmente, en la literatura científica no existen estudios que vinculen el estilo parental autoritativo con el desarrollo de trastornos de la personalidad. Por el contrario, es considerado un factor de protección ante rasgos y patrones de personalidad desadaptativos, ya que el alto nivel de calidez y apoyo que implica, permite el establecimiento de un vínculo de apego sano (Parwatha, N., et. al. 2024). Además, el correcto andamiaje hacia la autonomía y la comunicación bidireccional fomentan la co-regulación temprana y el desarrollo de la capacidad de mentalización. Se destaca que los niños con temperamento difícil, que tienden a ser más susceptibles al entorno, pueden desarrollar capacidades sociales y cognitivas excepcionales debido a la estabilidad y regulación positiva que reciben en este entorno familiar (Dekovic, M., et. al., 2016).

Tabla 2

Resumen de Resultados

Cluster	Trastorno	Estilos parentales asociados
Cluster A	Trastorno Paranoide de la Personalidad (TPP)	<ul style="list-style-type: none"> • Permisivo • Autoritario • Negligente <p>*mediante Problemas de mentalización</p>
	Trastorno Esquizoide de la Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Negligente • Autoritario
	Trastorno Esquizotípico de la Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Negligente • Autoritario
Cluster B	Trastorno Narcisista de la Personalidad (TNP)	<ul style="list-style-type: none"> • Autoritario (exceso de criticismo) • Permisivo (exceso de alabanza) • Negligente
	Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP)	<ul style="list-style-type: none"> • Permisivo • Negligente • Autoritario particularmente severo
	Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)	<ul style="list-style-type: none"> • Negligente • Autoritario • Permisivo • Inconsistencia entre progenitores
	Trastorno Histriónico de la Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Permisivo • Negligente <p>*mediante apego ansioso</p>
Cluster C	Trastorno Dependiente de la Personalidad (TDP)	<ul style="list-style-type: none"> • Negligente • Autoritario (sobrepotección) • Inconsistencia entre progenitores
	Trastorno Evitativo de la Personalidad (TEPT)	<ul style="list-style-type: none"> • Negligente (especialmente negligencia física) • Inconsistencia entre progenitores

Trastorno	• Autoritario
Obsesivo-Compulsivo de la Personalidad (TOCP)	• Negligente

Nota. Elaboración propia a partir de los estudios revisados. (Albers, C.J., et al., 2012; Anyasodor, A.E. et al., 2024; Balluerka, N., et. al. 2011; Batool, N., et.al., 2017; Belloch, A.; Bernstein, D., et. al., 1999; Betz, L., et. al., 2022; Borgwardt, S., et. al., 2021; Brook, J. S., et. al., 2006; Egeland, J., et. al., 2015; Eyden, J., et. al., 2016; Fosco, G. M., & Grych, J. H., 2008; Froehlich, M. & Yalch, M., 2023; Grenyer, S., et. al., 2019; Kaur, M., & Sanches, M., 2023; Lee, R. 2017; Martens, W., 2000; Parwatha, N., et. al., 2024; Rasheed, I., & Zubair, A., 2021)

4. Discusión

4.1 Análisis de resultados

La literatura científica, expuesta en el presente trabajo, evidencia la existencia de asociaciones consistentes entre los estilos parentales disfuncionales y el desarrollo de trastornos de la personalidad a lo largo de los tres clústeres del DSM-5-TR. Estos resultados respaldan la hipótesis de que las experiencias tempranas de crianza constituyen factores de riesgo ambientales relevantes en la etiología de la psicopatología de la personalidad. Sin embargo, es esencial contextualizar dichos resultados dentro la multicausalidad que caracteriza a los trastornos de personalidad.

Un hallazgo especialmente relevante fue la negligencia parental como factor de riesgo transversal para todos los trastornos de la personalidad, independientemente del cluster al que pertenezcan. Este estilo de crianza, caracterizado por bajos niveles de afecto, atención insuficiente a las necesidades del menor y ausencia de implicación parental, opera a través de múltiples mecanismos patogénicos. Como se expuso en los resultados, impide el vínculo de apego sano con el cuidador primario, dificulta significativamente que el infante aprenda a

autorregularse, promoviendo la inestabilidad emocional y facilitando el establecimiento de esquemas cognitivos desadaptativos. Por ejemplo, creencias nucleares de incompetencia personal, desconfianza interpersonal o necesidad de hipercontrol, que pueden cristalizar en rasgos de personalidad patológicos. No obstante, es relevante subrayar que la negligencia no siempre conduce a patologías de personalidad y cuando lo hace, nos encontramos con heterogeneidad de manifestaciones. Es decir, que el estilo de crianza parece interactuar con el temperamento, genética, experiencias específicas de maltrato y otras características individuales para dar lugar a diferentes trastornos.

La negligencia como factor de riesgo transversal permite concluir que lo que distingue fundamentalmente a un cluster de otro es la naturaleza específica de la respuesta a una misma experiencia adversa. Mientras que en el cluster B la negligencia produce problemas de regulación emocional manifestada en inestabilidad, impulsividad o dramatismo, y en el cluster C genera ansiedad e inseguridad con hipervigilancia hacia señales de rechazo o peligro, en el cluster A resulta en desconexión y retirada del mundo interpersonal. Esta diferenciación sugiere que no es únicamente el tipo de crianza disfuncional lo que determina el resultado patológico, sino la interacción entre las experiencias ambientales y vulnerabilidades individuales.

A pesar que existen asociaciones sólidas entre el uso de ciertos estilos crianza y el desarrollo de patologías de la personalidad determinadas, los resultados permiten identificar varios mecanismos intermedios relevantes:

En el cluster A se evidenció una asociación unánime entre todos los trastornos que lo componen y el autoritarismo y negligencia parental. El mecanismo explicativo central que subyace al desarrollo de los trastornos del cluster A parece ser un déficit en la conexión interpersonal y la capacidad de mentalización, que emerge como consecuencia de experiencias tempranas de privación afectiva y falta de vinculación emocional. Como se evidencia en los resultados, esta capacidad se desarrolla de forma deficitaria cuando los estilos parentales negligentes o autoritarios no proporcionan las experiencias relacionales necesarias para que el niño aprenda a interpretar las intenciones y emociones de otros de forma precisa, ni tampoco permiten desarrollar empatía social ni construir representaciones mentales coherentes de las relaciones interpersonales. Como resultado, se produce una ruptura en las estrategias de afrontamiento del individuo: en el paciente esquizoide, se produce una desconexión total del mundo social que resulta en aplanamiento afectivo; en el

esquizotípico, el individuo se retira a un mundo cognitivo propio caracterizado por el pensamiento mágico; y en el paranoide, emerge una hipervigilancia defensiva que genera interpretaciones hostiles de las interacciones sociales. En resumen, dicho fallo en la mentalización actúa como variable mediadora entre los estilos parentales disfuncionales y los síntomas del cluster A. Sin embargo, aunque los tres trastornos del cluster A comparten este núcleo común, cada uno muestra múltiples especificidades en su manifestación clínica.

En el cluster B, vemos menos uniformidad con respecto a la influencia de los estilos parentales sobre los trastornos que lo componen. Sin embargo, parece ser que a todos estos trastornos les subyace un déficit importante en cuanto a la capacidad de regulación emocional. Esta no logra desarrollarse cuando el ambiente parental no proporciona la validación, co-regulación y modelado necesarios para que el niño aprenda a identificar y modular sus estados afectivos. Las disfunciones neurológicas observadas en el sistema fronto-límbico de pacientes del cluster B ilustran cómo las experiencias ambientales adversas pueden traducirse en alteraciones del sustrato biológico responsable de la regulación emocional. Asimismo, los déficits para modular estados afectivos se traducen en estrategias desadaptativas de autorregulación específicas para cada paciente del cluster B: los pacientes límite recurren a la autolesión como mecanismo para modular estados emocionales intensos, los pacientes antisociales emplean el acting out y conductas impulsivas externalizantes, los narcisistas utilizan la grandiosidad defensiva, y los histriónicos buscan la validación externa constante. Por tanto, los resultados apuntan a que una crianza que no proporciona regulación emocional sería un factor de riesgo, más prominente para trastornos del cluster B con respecto a trastornos de clusters alternativos.

Finalmente, en el cluster C se puede observar la ausencia de calidez emocional y validación como elemento etiológico central, ya sea en forma de negligencia explícita o de cuidado sin componente afectivo genuino (como en el autoritarismo). La baja calidez parental aparece consistentemente asociada con problemas de autoestima, ansiedad social y esquemas de inadecuación personal que caracterizan estos trastornos. Esto sugiere que, más allá del estilo parental específico, la disponibilidad emocional del cuidador constituye un factor protector crucial contra el desarrollo de psicopatología internalizante. Es así que los resultados apuntan

a que los trastornos que componen el cluster C se desarrollan preferentemente en contextos de privación emocional, ya sea por ausencia total de cuidado o por cuidado condicionado a estándares de rendimiento y control. A diferencia del cluster B, donde el déficit en regulación emocional es primordial, en el cluster C parece predominar un déficit en la seguridad relacional y en la construcción de una autoestima estable e incondicional. Las estrategias desadaptativas que desarrollan estos pacientes, como la dependencia excesiva, la evitación social o el perfeccionismo rígido, pueden ser intentos de manejar la ansiedad derivada de esquemas cognitivos de inadecuación personal o temor al rechazo. Por tanto, los hallazgos sugieren que una crianza caracterizada por baja calidez emocional, falta de validación incondicional y ausencia de andamiaje apropiado para la autonomía, constituye un factor de riesgo particularmente relevante para los trastornos del cluster C.

4.2 Limitaciones y nuevas líneas de investigación

Existen diversas variables que condicionan la interpretación de los resultados y su aplicación terapéutica. Varios de los estudios consultados utilizan diseños retrospectivos donde se les pregunta a personas diagnosticadas con trastornos de personalidad acerca de su infancia. Esto es un riesgo para distorsiones mnésicas, ya que los sujetos podrían reinterpretar sus recuerdos desde su perspectiva patológica actual. Por tal motivo, los estudios longitudinales prospectivos son una mejor alternativa, sin embargo, existen muy pocos estudios científicos de este tipo que vinculen las variables trabajadas.

Otra limitación relevante, es la dificultad para comprender la influencia del temperamento del niño en su totalidad sobre la futura patología de personalidad. Como se ha mencionado anteriormente, el temperamento, de manera aislada, es un factor de riesgo para patologías de la personalidad, pero este podría estar teniendo un papel mediador aún más relevante que el previsto en el estilo de crianza que adoptan los padres. Un niño temperamentalmente difícil, inhibido o desafiante puede elicitare respuestas parentales específicas que, a su vez, refuerzan las tendencias temperamentales iniciales, generando ciclos de interacción coercitivos.

Es importante mencionar que los estudios consultados provienen de contextos culturales diversos (occidentales, comunidades orientales, Pakistán) por lo que emerge la cuestión de si es posible generalizar los resultados transculturalmente. Los estilos parentales y sus consecuencias podrían ser afectados por perspectivas culturales que determinan qué se

considera crianza normativa versus disfuncional. El modelo de estilos parentales de Baumrind fue creado en un contexto de clase media estadounidense, lo cual implica que las categorías permisivo, negligente, autoritario y autoritativo utilizan de marco de referencia las costumbres y valores occidentales. Sin embargo, lo que en una cultura occidental individualista puede interpretarse como autoritarismo excesivo o sobreprotección limitante, en culturas más colectivistas puede representar simplemente la expresión normativa del cuidado parental. Es por esto, que resulta extremadamente complejo discernir qué hallazgos son universales y cuáles son culturalmente específicos. Por otro lado, desde una perspectiva metodológica, la heterogeneidad de muestras implica mucha variabilidad en cuanto a factores contextuales lo cual limita la capacidad de observar el efecto aislado de los estilos parentales en la patología en la personalidad. Los estudios en diferentes países conllevan posibles diferencias en cuanto a niveles socioeconómicos, acceso a servicios de salud mental, estabilidad política, estructura de servicios sociales y otros estresores contextuales que interactúan con los estilos parentales para influir en el desarrollo de la personalidad y distraen del objetivo. Sin embargo, esta limitación puede ser vista como oportunidad para desarrollar modelos más sofisticados que integren la variabilidad cultural como objeto de estudio principal, no únicamente como factor a controlar.

El simple hecho de agrupar los estilos parentales en 4 categorías discretas implica una dificultad importante para capturar la complejidad de las prácticas de crianza en la realidad. El modelo de Baumrind, utilizado en el presente trabajo, no toma en cuenta dentro de su clasificación a los progenitores con estilos de crianza heterogéneos (ej: madre autoritaria y padre permisivo) y las dinámicas familiares conflictivas que pueden emerger como resultado. Además, el modelo de Baumrind da por hecho que los estilos parentales son estables en el tiempo y consistentes en distintas situaciones, sin embargo, la literatura indica que los padres suelen socializar de manera más contextual o por área de desarrollo. Como consecuencia, podríamos estar categorizando a un progenitor como autoritativo y pasando por alto que en el ámbito académico es sumamente autoritario. Es decir, que esta clasificación puede esconder patrones de disfunción en áreas específicas que representan factores de riesgo importantes para la psicopatología.

No obstante, la limitación más importante fue la escasez de estudios científicos que vinculan los trastornos de cluster A con los estilos parentales. Las asociaciones descritas entre ambas

variables se sustentan en un número más reducido de estudios, con muestras frecuentemente más pequeñas y diseños predominantemente retrospectivos de menor replicación. La falta de literatura con respecto a esta población puede deberse a múltiples factores. En primer lugar, la naturaleza de estos pacientes (aislamiento social, desconfianza interpersonal o falta de interés en vincularse) los vuelve reacios a buscar ayuda psicológica, participar en estudios y permanecer en ellos en el caso de que sean de tipo longitudinal. Por otro lado, se le ha otorgado un peso importante al rol de los componentes genéticos y neurobiológicos en el desarrollo de los trastornos del cluster A, por tanto el estudio de factores ambientales ha tomado un lugar secundario ante la investigación farmacológica. La ausencia de investigación longitudinal prospectiva específicamente diseñada para examinar la relación entre crianza y cluster A es particularmente problemática. Un diseño prospectivo es necesario para poder determinar variables de control y variables mediadoras que operan a lo largo del desarrollo. Esta es la única manera de asegurar que las asociaciones observadas no son parcialmente atribuibles a causalidad inversa, sesgo retrospectivo o terceras variables no controladas. Sin embargo, dicha limitación señala un camino interesante para investigación futura: realizar estudios longitudinales prospectivos que sigan a poblaciones de riesgo para trastornos del cluster A (hijos de progenitores con patologías del grupo A o esquizofrenia) desde la infancia hasta la adultez, con el fin de observar cómo la genética interactúa con las distintas formas de crianza e identificar factores de protección ante la patología. Como resultado, se lograría identificar los mecanismos neurobiológicos y psicológicos mediante los cuales las experiencias tempranas modulan la expresión fenotípica de predisposiciones genéticas. Además, dicho diseño metodológico permitiría componer muestras que proporcionen suficientes casos para análisis, ya que los hijos de progenitores con trastornos del cluster A o del espectro esquizofrénico presentan tasas de incidencia considerablemente elevadas. Los hallazgos del estudio tendrían implicaciones de gran impacto en el campo de la psicopatología, ya que permiten desarrollar herramientas de detección temprana y diseñar intervenciones preventivas dirigidas a familias de alto riesgo.

4.3 Implicaciones prácticas

Lograr identificar qué estilos y prácticas parentales implican factores de riesgo modificables para la psicopatología otorga a los programas de educación parental y apoyo familiar un papel preventivo relevante. Intervenciones dirigidas a promover la calidez, la consistencia en

la disciplina y la reducción de la sobreprotección o el rechazo podrían reducir la incidencia de trastornos de personalidad en poblaciones de riesgo. Entre las prácticas a fomentar destacan la validación emocional, guía y consuelo ante situaciones de malestar para que el niño experimente procesos de co-regulación necesarios para la posterior internalización de estrategias autorregulatorias. Asimismo, la implementación del etiquetado emocional por parte de los progenitores, favorece la identificación de los propios estados afectivos y los de los demás, promoviendo el desarrollo de la capacidad de mentalización. Otro aspecto especialmente importante para promover un sentido sólido de identidad y autonomía consiste en respetar las opiniones de los hijos y ofrecerles oportunidades reales para expresarlas, permitirles tomar pequeñas decisiones acordes con su momento evolutivo, mostrar apoyo hacia sus intereses y proporcionar andamiaje o acompañamiento sin sustituir su iniciativa ni hacer las cosas por ellos (Arawia, W. & Huda, A., 2025). En la misma línea, se debería limitar el uso de determinadas prácticas como el entrenamiento del sueño basados en la extinción del llanto (p. ej., dejar llorar al niño sin respuesta durante períodos prolongados) que han sido relacionadas con activación sostenida del eje hipotálamo–hipófiso–adrenal y patrones de apego inseguros (Goldberg, W. A. et al, 2012). Asimismo, el empleo de gritos o respuestas agresivas como estrategia disciplinaria dificulta el desarrollo de la autorregulación emocional, al favorecer el aprendizaje vicario de patrones disfuncionales de gestión emocional (Morris et al., 2007; Thompson, 1994).

Por otro lado, la comprensión del efecto negativo de determinados estilos de crianza sobre variables psicológicas nucleares, que se encuentran alteradas de forma transversal en múltiples trastornos, pueden enriquecer el abordaje terapéutico. Al utilizar un enfoque transdiagnóstico, los trastornos, en vez de considerarse categorías independientes, se consideran diferentes manifestaciones de déficits compartidos en funciones psicológicas básicas lo que permite enfocar el tratamiento en buscar mejoras simultáneas en diversos síntomas.

Algunos de los hallazgos expuestos se aplican actualmente en terapias cognitivas de tercera generación como la Terapia Dialéctico Conductual y en la Terapia Basada en Mentalización. En la Terapia Dialéctico Conductual de Linehan se enfatiza el trabajo en la regulación

emocional en los pacientes con TLP, se busca que estos aprendan a nombrar sus emociones y reducir la vulnerabilidad emocional mediante el autocuidado físico, para lograrlo aumentan la atención consciente a las emociones del momento sin juzgarlas y aplican técnicas opuestas a la emoción cuando esta no es justificada por los hechos (Linehan, M. M., 1993). En otras palabras, el propósito es corregir los déficits generados por la falta del correcto andamiaje parental para el desarrollo de la inteligencia emocional y la capacidad de regulación. Es posible que los pacientes con TLP no sean los únicos que puedan beneficiarse de esta terapia, sino que los resultados señalan que tanto los pacientes del cluster B y C requieren ayuda para desarrollar un repertorio de estrategias adaptativas de modulación.

Con respecto a la Terapia Basada en Mentalización de Bateman y Fonagy, esta es utilizada sobre todo en pacientes con TLP para trabajar las atribuciones erróneas que estos pacientes realizan acerca del comportamiento de otros y el impacto negativo que tienen en sus relaciones interpersonales (extrema inestabilidad). Sin embargo, los hallazgos del presente trabajo señalan que la Terapia Basada en Mentalización podría resultar útil en pacientes con trastornos del cluster A, especialmente con trastornos paranoide de la personalidad, ya que les beneficiaría trabajar las atribuciones hostiles que potencian su desconfianza.

5. Conclusiones

El objetivo del presente trabajo fue sintetizar la evidencia disponible sobre la relación entre estilos educativos parentales y el desarrollo de trastornos de la personalidad (TP) según los clústeres del DSM-5-TR, desde una visión cognitivista. A partir de la revisión realizada, pudo concluirse que la crianza constituye un factor ambiental sumamente relevante en el desarrollo de patologías de la personalidad debido a su efecto directo sobre variables psicológicas nucleares como el apego, la regulación emocional, mentalización, autopercepción e identidad.

Los estudios con enfoque cognitivo explican que las experiencias de crianza son el campo de cultivo para los patrones comportamentales específicos de cada TP. Comportamientos que iniciaron como estrategias de afrontamiento útiles en contextos tempranos se cristalizan como esquemas desadaptativos y patrones interpersonales estables, coherentes con la fenomenología de los TP (Beck y Freeman, 1990; Basso et al., 2019).

Con respecto a la pregunta de investigación, la evidencia recopilada permite responder que sí existen asociaciones consistentes entre ciertos estilos educativos parentales y el riesgo de desarrollar TP en la adultez, con dos matices importantes:

La negligencia parental aparece como el factor de riesgo relevante y transversal, asociándose con alteraciones importantes en apego, regulación emocional, mentalización y autopercepción, ya que guarda relación con los 10 trastornos. (Brook et al., 2006; Eyden et al., 2016; Egeland et al., 2015). No obstante, esto no indica una causalidad lineal, solo una vulnerabilidad generalizada. Además, aunque se identifiquen determinados estilos parentales como factor de riesgo transversal, estos abarcan infinidad de prácticas de crianza, dentro de las cuales ciertas representan un mayor riesgo para el desarrollo de un trastorno sobre otro. Por ejemplo, dentro de los comportamientos autoritarios, la sobreprotección se asocia más comúnmente al trastorno dependiente, mientras que las muestras agresivas de aserción de poder con el trastorno antisocial.

Por otro lado, más importante que el estilo parental, parece ser garantizar el correcto desarrollo de las funciones psicológicas fundamentales en el infante: la autoestima, la capacidad de comprender estados emocionales propios y ajenos, la construcción de la identidad y la co-regulación. Desarrollo que se ve principalmente afectado por la privación de afecto y la inconsistencia en las respuestas parentales, características que se recogen en determinados estilos parentales. No obstante, la literatura también ha identificado diversas prácticas parentales que actúan como factores de protección, entre las que destacan el establecimiento de límites claros y consistentes, la promoción de la autonomía, el etiquetado emocional, la comunicación abierta y la escucha activa, así como el modelado de habilidades socioemocionales. Asimismo, existe un estilo parental que destaca como factor preventivo : el autoritativo. La combinación de niveles altos de afecto y exigencia razonable favorece el establecimiento de un apego seguro y autopercepción positiva, además, no aparece vinculado al desarrollo de TP en la literatura revisada y se considera un amortiguador especialmente valioso en niños con temperamento difícil (Aksoy, 2023; Parwatha et al., 2024; Deković et al., 2016).

La revisión confirma que los estilos parentales no explican en su totalidad la etiología de los trastornos de la personalidad, ya que constituyen un factor esencial el temperamento, la genética, el contexto social y las experiencias de trauma.

A modo de cierre, a lo largo del presente trabajo, se ha destacado cómo las experiencias tempranas de crianza constituyen pilares fundamentales en la construcción de la personalidad. Aunque la complejidad etiológica de los TP implica una importante multicausalidad, la literatura revisada demuestra que las prácticas parentales tienen efectos duraderos sobre el desarrollo psicológico y que comprenderlos ofrece la oportunidad de realizar una correcta prevención y tratamiento.

Las limitaciones metodológicas expuestas señalan la necesidad de investigación futura más rigurosa, particularmente estudios longitudinales prospectivos y culturalmente sensibles que adopten perspectivas trans diagnósticas.

Mientras tanto, los hallazgos actuales señalan la necesidad de proporcionar apoyo a las familias en riesgo y de formar a los profesionales en las especificidades etiológicas correspondientes a cada tipo de trastorno de personalidad. El cambio depende de que estos conocimientos se traduzcan en acciones concretas que reduzcan el sufrimiento humano y promuevan el desarrollo de personalidades más saludables. Aunque el pasado no puede cambiarse, sus consecuencias pueden ser comprendidas y trabajadas mediante intervenciones basadas en la evidencia.

6. Referencias

- Adamczyk, P., More, L., Morella, I. & Shaw, A. (2025). Neurobiology, molecular pathways, and environmental influences in antisocial traits and personality disorders. *Neuropharmacology* (269). <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2025.110322>
- Aksoy, D., Favre, C. A., Kassis, W., Krasanaki, A., Tantaros, S., & Vasiou, A.(2023). Exploring Parenting Styles Patterns and Children's Socio-Emotional Skills. *Children (Basel, Switzerland)*, 10 (7). <https://doi.org/10.3390/children10071126>.
- Alampay, L. P., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., Bombi, A. S., Bornstein, M. H., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Lansford, J. E., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Putnick, D. L., Skinner, A. T., Sorbring, E., Tapanya, S., Uribe Tirado, L. M., & Zelli, A. (2015). Perceived mother and father acceptance-rejection predict four unique aspects of child adjustment across nine. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(8), 923–932. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12366>.
- Albers, C.J., Emmelkamp, P.M., Minderaa, R.B., Nauta, M.H., & Schuppert, H.M., (2012) Parental rearing and psychopathology in mothers of adolescents with and without borderline personality symptoms. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 6(1) 29.
- Alleva, E., Aloe, L., Berry, A., Cirulli, F., Francia, N. & Suomi, S. (2009) Early life stress as a risk factor for mental health: Role of neurotrophins from rodents to non-human primates. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 4 (33) 573-585. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.09.001>.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR (Text Revision)*. American Psychiatric Publishing.

- Aminin, I. (2018). Influence of Parenting Styles toward Achievement of Theory of Mind in the Late Childhood. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research* (244), 112- 117. DOI:10.2991/ecpe-18.2018.24
- Anaya, B., Pérez-Edgar, K. (2019) Personality development in the context of individual traits and parenting dynamics. *New Ideas in Psychology*, (53)37- 46. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2018.03.002>.
- Anglin, D. M., Chen, H., & Cohen, P. R. (2008) Duration of early maternal separation and prediction of schizotypal symptoms from early adolescence to midlife. *Schizophrenia Research*, 1-3 (103)143–150. doi: 10.1016/j.schres.2008.02.016.
- Anika, A., Lambert, E., Level, R. T., Michel, K. O., & Islam, M. S. (2025). Relationship between Antisocial Behavior and Parenting Style: A Case Study of Some Sampled Secondary Schools in Kisii County in Kenya. *European Journal of Applied Sciences*, 13(02), 84–100. <https://doi.org/10.14738/aivp.1302.18354>
- Anyasodor, A.E., Giri, S., Ross, A.G. et al. (2024) Adverse childhood experiences leading to narcissistic personality disorder: a case report. *BMC Psychiatry*, 24 (842). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06307-9>
- Arawia, W. & Huda, A. (2025) The Importance of Parents Role in Developing Early Childhood Emotional Intelligence. *Socrates: Journal of Education, Philosophy, and Psychology*, 3(1). DOI: 10.63217/socrates.v1i3.166.
- Arbel, N., & Stravynski, A., (1991) retrospective study of separation in the development of adult avoidant personality disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 83,(3)174–8.
- Aslam, S., French, J., Shrestha, S., Torrico, T. (2024) *Histrionic Personality Disorder*. StatPearls Publishing. Recuperado en diciembre de 2025 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542325/>.

- Bakermans-Kranenburg, M. J., Fearon, R. P., Lapsley, A.-M., Roisman, G. I., & Van IJzendoorn, M. H. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development, 81*(2), 435-56. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01405
- Balluerka, N., Esteve, J., Guerra, J., Gorostiaga, A., & Haranburu, M. (2011) Trastorno de la personalidad por dependencia: etiología y tratamiento. *Psiquiatria.com*. (15).
- Barry, R. A., Kochanska, G., O'Bleness, J. J. & Stellern, S. A. (2009). Early attachment organization moderates the parent-child mutually coercive pathway to children's antisocial conduct. *Child development, 80*(4), 1288–1300. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01332.x>
- Basso, L. A., Fortes, A. B., Maia, C. P. e, Steinhorst, E., & Wainer, R. (2019). The effects of parental rearing styles and early maladaptive schemas in the development of personality: A systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 41*(3), 301–313. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0118>
- Batool, N., Riaz, M. A., Riaz, M. N., & Shehzadi, H. (2017). Paternal malparenting and offspring personality disorders: Mediating effect of early maladaptive schemas. *The Journal of the Pakistan Medical Association, 67*(4), 556–560.
- Beck, A. T., & Freeman, A. M. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Press.
- Belloch, A. (2002). *Trastornos de la personalidad*. Editorial Síntesis.
- Bentall, R., Dunbar, R., & Kinderman, P. (1998) Theory-of-mind deficits and causal attributions. *The British Psychological Society, 2* (89) 177-352. https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1998.tb02680.xopen_in_new.

- Bernstein, D.P., Brown, J., Cohen, P., Johnson, J.G., & Smailes, E.M. (1999) Childhood Maltreatment Increases Risk for Personality Disorders During Early Adulthood. *Arch Gen Psychiatry*. 56 (7):600–606. doi:10.1001/archpsyc.56.7.600
- Betz, L., Daum, L., Dizinger, J. M. B., Doll, C. M., Gruen, M., Haidl, T. K., Kambeitz, J., Rosen, M., Schultze-Lutter, F., & Vogeley, K. (2022). Does childhood trauma predict schizotypal traits? A path modelling approach in a cohort of help-seeking subjects. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272, 909–922. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01373-6>
- Black, D. W., Blum, N., Pfohl, B., & Hale, N. (2004). Suicidal behavior in borderline personality disorder: Prevalence, risk factors, prediction, and prevention. *Personality and Mental Health*, 1(3), 226-239. <https://doi.org/10.1002/pmh.42>
- Borgwardt, S., Carvalho, A. F., Cortese, S., Croatto, G., Demurtas, J., Dragioti, E., Fusar-Poli, P., Kurotschka, P., Mosina, A., Radua, J., Shin, J. I., Solmi, M., & Thompson, T. (2021). Risk and Protective Factors for Personality Disorders: An Umbrella Review of Published Meta-Analyses of Case-Control and Cohort Studies. *Frontiers in psychiatry*, 12, 679379. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.679379>
- Bornstein, R. F. (1992). The dependent personality: Developmental, social, and clinical perspectives. *Psychological Bulletin*, 112(1), 3–23. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.3>
- Broco, L., Doll, A., Ramos, M., & Sánchez, A. (2020). La personalidad como vulnerabilidad unidimensional y bidimensional: el papel mediador de las variables cognitivas en la gravedad sintomatológica en una muestra de personas con trastorno grave de personalidad. *Clinica y Salud*, 31(1), 1-12. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2019a18>

- Burdzik, M., Debski, P., Gorczyca, P. et al. (2025) The impact of obsessive-compulsive personality disorder on obsessive-compulsive disorder: clinical outcomes in the context of bipolarity. *Frontiers in Psychiatry* (16). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1532966>
- Brook, J. S., Chen, H., Cohen, P., Johnson, J. G., & Kasen, S.(2006). Parenting behaviors associated with risk for offspring personality disorder during adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 63(5), 579–587. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.5.579>
- Bureau, J. F., Easterbrooks, M. A., Lyons-Ruth, K., Shi, Z., & Zhao, X. (2012). Childhood Maltreatment and Prospectively Observed Quality of Early Care as Predictors of Antisocial Personality Disorder Features. *Infant mental health journal*, 33(1), 55–96. <https://doi.org/10.1002/imhj.20295>
- Calvo, N., Ferrer, M., Frías, A., Pretel-Luque, T., Roca, M., & Vilaregut, A. (2024) Assessing family relations in borderline personality disorder: *A relational approach*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2, (50) 495-507. <https://doi.org/10.1111/jmft.12693>
- Chitayasothorn, D. (2009). Diana baumrind’s parenting styles. *University of the Thai Chamber of Commerce Journal Humanities and Social Sciences*, 29(4), 173-187.
- Chou, SP., Dawson, DA., Grant, BF., Hasin, DS., Ruan, WJ., Stinson, FS. et al. (2004) Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*. <https://doi.org/10.4088/jcp.v65n0711>
- Deković, M., Dubas, J. S., Slagt, M., & Van Aken, M. (2016). Differences in sensitivity to parenting depending on child temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 142(10), 1068–1110. <https://doi.org/10.1037/bul0000061>
- Despland, J. N., De Roten, Y., Dunker-Scheuner, D., Kramer, U., Maccaferri, G. E., & Sachse, R. (2020). Psychotherapy of Dependent Personality Disorder: The

- Relationship of Patient–Therapist Interactions to Outcome. *Psychiatry*, 83(2), 179–194. <https://doi.org/10.1080/00332747.2019.1675376>
- Egeland, J., Eikenaes, I., Hummelen, B., & Wilberg, T. (2015) Avoidant Personality Disorder versus Social Phobia: The Significance of Childhood Neglect. *PLoS ONE* 10(3):. doi:10.1371/ journal.pone.0122846
- Esterberg, M. L., Goulding, S. M., & Walker, E. F. (2010). Cluster A personality disorders: Schizotypal, schizoid and paranoid personality disorders in childhood and adolescence. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(4), 515–528. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9183-8>
- Eyden, J., Lereya, S.T., Marwaha, S., Singh, S.P.,Thompson, A., & Winsper, C. (2016) The aetiological and psychopathological validity of borderline personality disorder in youth: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, (44)13–24.
- Fisher, K.A., Hany, M., & Torrico, T.J. (2024) *Antisocial Personality Disorder*. StatPearls Publishing.
- Fosco, G. M., & Grych, J. H. (2008). "Emotional, cognitive, and family systems mediators of children's adjustment to interparental conflict." *Journal of Family Psychology*, 22(6), 843-854.
- Francis, A.J.P., & Gibson, M. (2019) Intergenerational Transfer of Early Maladaptive Schemas in Mother–Daughter Dyads, and the Role of Parenting. *Cognitive Therapy and Research* (43), 737–747 . <https://doi.org/10.1007/s10608-018-09994-3>
- Froehlich, M. & Yalch, M. (2023). Influence of Betrayal Trauma on Obsessive-Compulsive Personality Pathology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 17. 274-278. 10.1037/tra0001595.
- Fu, T., Lu, X., & Wang, C. (2021)Obsessive-compulsive Personality Disorder: Etiologies,Impacts, and Treatments. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, (586) 529-532.

- Gerke, D., & Pinquart, M.(2019). Associations of parenting styles with self-esteem in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 28(8), 2017–2035. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01417-5>.
- Goldberg, W. A., Granger, D. A., Middlemiss, W., & Nathans, L. (2012). *Early Human Development*, 88(4), 227–232.
- Grenyer, S., Steele, K.R., & Townsend, M. L.,(2019) Parenting and personality disorder: An overview and meta-synthesis of systematic reviews. *PLoS ONE*, 14(10).<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223038>
- Hertler, S. C. (2014). A Review and Critique of Obsessive-Compulsive Personality Disorder Etiologies: Reckoning With Heritability Estimates. *Europe's Journal of Psychology*, 10(1), 168-184. doi:10.5964/ejop.v10i1.679
- Hutsebaut, J., Willemsen, E. M. C., & Van, H. L. (2018). Tijd voor cluster C-persoonlijkheidsstoornissen: State of the art . *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 60(5), 306–314.
- Jackson, D. N., Livesley, W. J., & Schroeder, M. L. (1994). Dependent personality disorder and attachment problems. *Journal of Personality Disorders*, 8(2), 131–140. <https://doi.org/10.1521/pedi.1994.8.2.131>
- Kalpakci, A., Sharp, C., & Vanwoerden., S. (2017) The relations between inadequate parent-child boundaries and borderline personality disorder in adolescence. *Psychiatry Research*. (257) 462-471. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.015>
- Kaur, M. & Sanches, M. (2023). Parenting Role in the Development of Borderline Personality Disorder. *Psychopathology*, 56 (1-2), 109–116. DOI: 10.1159/000524802
- Keulen-de Vos, M. & Koolen, R., (2022). The Relationship between Adverse Childhood Experiences, Emotional States and Personality Disorders in Offenders. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 22(1), 18–37. <https://doi.org/10.1080/24732850.2021.1945834>

- Kou, Siyi. (2022). The Relationship between Parenting Style and Self-Esteem in Adolescents. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, (5) 307-312. DOI:10.54097/ehss.v5i.2923
- Lee R. (2017). Mistrustful and Misunderstood: A Review of Paranoid Personality Disorder. *Current behavioral neuroscience reports*, 4(2), 151–165. <https://doi.org/10.1007/s40473-017-0116-7>
- Lenzenweger, M. F. (2010). Current Status of the Scientific Study of the Personality Disorders: an Overview of Epidemiological, Longitudinal, Experimental Psychopathology, and Neurobehavioral Perspectives. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 58(4), 741-778. <https://doi.org/10.1177/0003065110386111>
- Liang, J. (2022). The Impact of Parenting Style on Preschoolers' Theory of Mind Development: A Cross-cultural Perspective. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research* (615), 2231-2237. DOI:10.2991/assehr.k.211220.385
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. En E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 4, pp. 1–101). Wiley.
- Martens, W. H. J. (2000). Antisocial and Psychopathic Personality Disorders: Causes, Course, and Remission—A Review Article. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44(4), 406-430. <https://doi.org/10.1177/0306624X00444002>
- Miller, S. (2016) *Parenting and theory of mind*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780190232689.003.0004>

- Millon, T., & Davis, R. O. (1998). *Trastornos de la personalidad: Más allá del DSM IV*. Elsevier - Masson.
- Minuchin, S. (2009). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.
- Mittal, V., Tessner, K.D., & Walker, E. F. (2011) Longitudinal study of stressful life events and daily stressors among adolescents at high risk for psychotic disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 2 (37) 432–441. doi: 10.1093/schbul/sbp087.
- Nathania, M., Satiadarma, M., & Wati, L. (2022). Adolescent Emotion Regulation Who were Raised with Authoritarian Parenting Style. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research* (655) 1786-1790. DOI:10.2991/assehr.k.220404.290
- Neal, J., & Frick-Horbury, D. (2001). The effects of parenting styles and childhood attachment patterns on intimate relationships. *Journal of Instructional Psychology*, 28(3), 178–183.
- Nordahl, H. M., & Stiles, T. C. (1997). Perceptions of parental bonding in patients with various personality disorders, lifetime depressive disorders, and healthy controls. *Journal of personality disorders*, 11(4), 391-402. doi:10.1521/pedi.1997.11.4.391
- Parwatha, N. W., Putri, T., Sutrisna, B., & Wiguna, P. (2024). Parenting models, spirituality and personality disorders in adolescence: A literature review. *International Journal of Health & Medical Sciences*, 7(2), 40–52. <https://doi.org/10.21744/ijhms.v7n2.2279>
- Pereira, C., & Rodrigues, M., (2020). Coparental conflict and triangulation, emotion regulation, and externalizing problems in adolescents: Direct and indirect relationships. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, (30). <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3004>

- Rasheed, I., & Zubair, A. (2021) Impact of parenting styles on machiavellianism on border line tendencies among university students. *International Journal of Psychological and Behavioural Research*, 1 (1). DOI: <https://doi.org/10.37605/ijpbr.v1i1.4>.
- Reich, J., Schatzberg, A. (2021) Prevalence, Factor Structure, and Heritability of Avoidant Personality Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(10), 764-772. DOI: 10.1097/NMD.0000000000001378
- Shaw, D. S., & Trentacosta, C. J.(2008). Maternal predictors of rejecting parenting and early adolescent antisocial behavior. *Journal of abnormal child psychology*, 36(2), 247–259. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9174-8>
- Sznitman, G., & Van Petegem, S., & Zimmermann, G. (2019). Exposing the role of coparenting and parenting for adolescent personal identity processes. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36 (4), 1233-1255. DOI:10.1177/0265407518757707
- Van Asselt, A. D., Dirksen, C. D., Arntz, A., & Severens, J. L. (2008). The economic burden of personality disorders in mental health care. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(2), 259-265. <https://doi.org/10.4088/jcp.v69n0212>
- Vetere, A. (2001). *Structural family therapy*. *Child Psychology & Psychiatry Review*, 6(3), 133–139.
- Weissman, M. M. (1993). The epidemiology of personality disorders: A 1990 update. *Journal of Personality Disorders*, 1, 44–62.
- Wolke, D., Winsper, C., & Zanarini, M. (2012). Prospective study of family adversity and maladaptive parenting in childhood and borderline personality disorder symptoms in a non-clinical population at 11 years. *Psychological Medicine*, 42(11), 2405–2420. doi:10.1017/S0033291712000542

Wu, S. (2024) Research on the Formation of Children's Personality. *Journal of Education and Educational Research*, 1 (9) 246-250.

Zena, Y., & Heeralal, PJH. (2021). The Relationship between Parenting Style and Preschool Children's Social-Emotional Development. *Universal Journal of Educational Research*, 9(8), 1581-1588. DOI:10.13189/ujer.2021.090810

Zheng, J. (2025). The Effects of Parenting Styles on Children's Emotional and Social Skill Development: The Mediating Role of Emotion Regulation Skills. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 84 (1), 6-10. DOI:10.54254/2753-7048/2025.20550.