

Vínculo socioemocional, trauma temprano y trastorno límite de la personalidad

Socioemotional bonding, early trauma, and borderline personality disorder

Susana Merino Lorente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6828-675X>

Universidad Pablo de Olavide

menteycoaching@gmail.com

Resumen. La incidencia del trastorno límite de la personalidad (TLP) depende de una combinación de factores epigenéticos y relacionales, particularmente entre el trauma psicosocial y la exposición a experiencias traumáticas en la infancia. El objetivo de esta revisión sistémica es describir los principales hallazgos teóricos y las conclusiones de los estudios realizados sobre las comorbilidades entre el trastorno traumático de desarrollo (TTD) y el TLP. Los modelos teóricos más precisos son multifactoriales y consideran muchos factores, incluido el trauma temprano y el papel de la asociación entre los problemas de apego, la epigenética, así como los mecanismos que pueden mediar los efectos del trauma infantil en la susceptibilidad al trastorno TTD y TLP. Este artículo permite comprender y caracterizar los procesos psicosociales que forman parte del tipo de vínculo y capacidad resiliente antes y después del trauma infantil, los factores protectores y de riesgo para el desarrollo del TTD y el TLP.

Palabras clave: trauma infantil, trastorno traumático de desarrollo, trastorno límite de la personalidad, procesos psicosociales, epigenética

Abstract. The incidence of borderline personality disorder (BPD) depends on a combination of epigenetic and relational factors, particularly between psychosocial trauma and exposure to traumatic experiences in childhood. The objective of this systemic review is to describe the main theoretical findings and conclusions of the studies carried out on comorbidities between developmental trauma disorder (DTD) and BPD. The most accurate theoretical models are multifactorial and consider many factors, including early trauma and the role of the association between attachment problems, epigenetics, as well as mechanisms that may mediate the effects of childhood trauma on DTD susceptibility and BPD. This article allows us to understand and characterize the psychosocial processes that are part of the type of bond and resilient capacity before and after childhood trauma, the protective and risk factors for the development of DTD and BPD.

Keywords: childhood trauma, traumatic developmental disorder, borderline personality disorder, psychosocial processes, epigenetics

1 Introducción

Las relaciones entre cuidadores primarios e hijos influyen en el desarrollo del cerebro infantil, las habilidades sociales y emocionales y el desarrollo conductual en todas las etapas de vida (Beach et al., 2015; Russell et al., 2016; Wang et al., 2017). Un aspecto particular de estas relaciones es el apego, un sistema psicobiológico innato que motiva a las personas a buscar o provocar cercanía para apoyar a otros momentos de necesidad de apoyo emocional (Bowlby, 1969). Algunos investigadores han utilizado la teoría del apego para explicar los mecanismos subyacentes que regulan el estrés social, en particular, cómo los niños utilizan a los cuidadores para regular su estrés (Craig et al., 2021). Parece que los niños con apego inseguros o desorganizados muestran dificultades para afrontar eventos emocionalmente traumáticos en presencia de sus cuidadores primarios, desarrollan una mayor vulnerabilidad a sufrir estrés (Bakermans-Kranenburg et al., 2003; Ahnert et al., 2004). Además, las reacciones adversas primarias o las experiencias traumáticas pueden dar lugar a distintos patrones de asociación coherentes con características destacadas de la regulación neurobiológica (Lahousen et al., 2019). La exposición al abuso, la negligencia o la carencia emocional son incompatibles con el apego seguro, a menudo se asocia con una respuesta intensa de estrés asociada a los recuerdos traumático (Carpenter et al., 2011). En conjunto, toda esta evidencia demuestra que la calidad del apego experimentado en las primeras etapas de la vida regula el funcionamiento de los sistemas sensibles al estrés, lo que a su vez influye en el desarrollo del bienestar social y emocional de los niños.

Además de examinar la superposición ocasional entre los constructos de TTD, del trastorno de estrés postraumático complejo (TEPT-C), el trastorno de estrés postraumático simple (TEPT) y TLP, también es importante identificar las características asociadas como la falta o dificultad en las relaciones interpersonales y la identificación y regulación de las emociones sociales (por ejemplo, los sentimientos de vergüenza, culpa y culpabilidad), un creciente cuerpo de evidencia documenta la prevalencia de la vergüenza, la culpa y la autoinculpación en la comunidad del TEPT (López-Castro et al., 2019; Pugh et al., 2015). El reconocimiento de estos rasgos en las investigaciones sobre TEPT ha ampliado el diagnóstico del DSM-5 para incluir síntomas relacionados con las relaciones interpersonales y socioemocionales, así como las funciones y relaciones problemáticas (APA, 2013).

El TEPT se caracteriza por dificultades con la regulación emocional y autopercepciones negativas (OMS, 2018). Investigaciones adicionales han demostrado que el TLP también se caracteriza por niveles de vergüenza y culpa (Peters & Geiger, 2016), y en la literatura teórica, se describe que las personas con TEPT tienen dificultades generales en las relaciones (Hermann, 1992). Esto no es sorprendente dado que la exposición a traumas o entornos infantiles hostiles, los sentimientos relacionados con la percepción, la seguridad y el auto-concepto, así como la capacidad de relacionarse y confiar se ven dañadas.

La percepción del apoyo social es el factor determinante en la vulnerabilidad del TEPT tanto antes como después de los sucesos adversos traumáticos, se basa en las percepciones de apoyo social tanto antes como después de un evento traumático (Charuvastra y Cloitre, 2008).

La identificación de diferencias en la gravedad del funcionamiento intra e interpersonal puede sugerir que existe un vínculo entre estos trastornos. Esta información puede mostrar como en TTD se relaciona con TTD, TEPT y TEPT-C desarrollarse como resultado de la exposición al trauma, la relación entre las construcciones diagnósticas y precepción del apoyo social (Hyland et al., 2019).

2. Apego, autorregulación y conexión social

Algunos autores describen los problemas de apego temprano como un factor causal importante en el desarrollo del trastorno límite de la personalidad (Bateman & Fonagy, 2004; Kernberg et al., 2000; Mosquera & Gonzalez, 2009). Si bien las interacciones entre cuidadores primarios e hijos y la posterior regulación emocional en los niños y futuros adultos están estrechamente relacionadas, también se deben considerar otros factores en el desarrollo del TLP, como la predisposición epigenética y las experiencias traumáticas. La teoría de la desintegración estructural de la personalidad (Van der Hart et al., 2006) proporciona un marco básico para comprender los procesos que van desde la asociación inicial insegura y desorganizada hasta el desarrollo y mantenimiento de los síntomas del TLP.

Los problemas clínicos del TTD o TEPT o TEPT-C se enmarcan en un grupo de enfermedades mentales que van desde TEPT simple, el trastorno de identidad disociativo, estilo de apego inseguro o desorganizado, bajo autoconcepto, hasta traumas clínicos más graves como el TTD, TEPC y el trastorno límite de la personalidad. Diversos estudios vinculan la asociación de la infancia con el desarrollo de trastornos de personalidad en adultos e identifican la asociación insegura como un factor de riesgo asociado al desarrollo de trastornos de personalidad en adultos enfermedad mental (Aguilar, 2018).

El apego inseguro temprano es un predictor importante del trastorno límite de la personalidad. Ling y Qian (2010) encontraron una asociación entre las puntuaciones de las pruebas de personalidad y la evitación y la ansiedad en las relaciones íntimas. Los diferentes efectos del apego desorganizado, la ansiedad, la inseguridad, el rechazo o la conducta no resuelta en adultos con TLP.

Los estudios neurobiológicos del desarrollo que examinan la autorregulación han demostrado que la resiliencia de las personas depende en gran medida de las experiencias de apego tempranas (Fonagy et al., 2018; Teicher et al., 1993). Estudios a largo plazo sobre el apego muestra un continuo de patrones de apego desde la niñez hasta la adolescencia, determinan las relaciones en la edad adulta (Carlson, Sroufe, 1995; Demos, 1988). Siegel y Hartzell (2013) identifican tres dimensiones esenciales para comprender cómo se crea el apego y cómo se establece la relación entre cuidador primario e hijo: armonía, equilibrio y coherencia. Como adulto con apego seguro, podrá autorregularse, comunicarse con los demás y buscar y recibir ayuda. Todos estos aspectos se ven fuertemente afectados en los pacientes con TLP. El apego temprano puede influir en la auto regulación emocional endógena (autorregulación y relajación).

La ecología social del TTD, es un marco conceptual que confirman que en el trastorno traumático, el riesgo y la recuperación están condicionados por los recursos sociales (Charuvastra, & Cloitre, 2008). Esto también se refleja en la soledad crónica debida a disfunciones interpersonales graves y persistentes, como en el caso del TLP, cuando los

intentos de establecer relaciones estrechas y estables han fracasado en el pasado y las expectativas sobre las relaciones sociales se han reducido o incluso cambiado hacia una ansiosa expectativa de ser rechazado por los demás (Domsalla et al., 2014; Renneberg et al., 2012; De Panfilis et al., Gutz et al., 2016).

3. Experiencias traumáticas

La hipótesis de que las experiencias traumáticas de la infancia favorecen el desarrollo del trastorno límite de la personalidad está cada vez más respaldada científicamente. En particular, el trauma temprano es funcionalmente responsable del desarrollo de algunas características del TLP, como la inestabilidad emocional, la desorganización emocional y el comportamiento autodestructivo (Barone et al., 2011). Los eventos traumáticos juegan un papel central, ya que parecen influir en la incapacidad de regular las emociones (Nickell et al., 2002; Ling & Qian, 2010), especialmente durante el inicio de la vida. Un estudio sobre esta relación (Fonagy et al., 1991), informó que las experiencias adversas en la infancia (EAI) asociadas con traumas mentales y físicos, trastornos mentales de los cuidadores y exposición a la pobreza en los primeros años de vida fueron un predictor más fuerte de síntomas de TLP. En particular, este estudio indica que las AEA en la infancia tienen un efecto especial en el desarrollo temprano de los rasgos de personalidad bordeada.

3.1. Epigenética en trauma temprano y TLP

Modelar las interacciones gen-ambiente puede ayudarnos a comprender mejor el papel del trauma en la predisposición epigenética al desarrollo temprano de TLP. La relación entre los genes y el medio ambiente en relación con el comportamiento fue reportada por primera vez por Caspi et al. (2005). En particular, estos autores señalan que los niños abusados que desarrollan un trastorno de conducta y un trastorno de personalidad antisocial tienen genotipos que conducen a niveles bajos de expresión de monoaminoxidasa A (MAOA) (Bulbena-Cabre et al., 2018).

De acuerdo con la teoría del estrés originados por sucesos traumáticos, múltiples investigaciones han comprobado una asociación significativa entre abuso sexual, negligencia, maltrato en la infancia y TLP (Battle et al., 2004), así como la vulnerabilidad epigenética (rasgos de temperamento específicos y polimorfismos epigenéticos) juegan un papel sinérgico en la mejora de los rasgos de personalidad límite. Desde esta perspectiva, no se puede considerar los únicos factores predisponentes para el TLP temprano como agresiones individuales que producen el trastorno, sino como factores superpuestos que se suman a las condiciones ambientales u otra biología que contribuyen al trastorno. Además, existen efectos acumulativos de la experiencia traumática que modifican la epigenética a través del estrés acumulativo: los niños que experimentaron más de un patrón de abuso y maltrato durante el período de desarrollo mostraban niveles más severos de rasgos de personalidad límite (Pereira et al., 2014; Fonagy & Target, 1996; Meins & Fernyhough, 1999; Meins et al., 2001).

El impacto de las experiencias adversas aumenta cuando un entorno familiar traumático disfuncional interactúa con los rasgos temperamentales innatos de un niño o con múltiples variantes epigenéticas (Bozzatello, 2021).

3.2. Activación traumática

El TEPT-C se concibió originalmente para referirse a múltiples eventos traumáticos que ocurren durante los primeros años de vida (Hermann, 1992). Más recientemente, el diagnóstico de TEPT-C

se concibe como "un síndrome clínico que sigue a una experiencia traumática de víctima y se caracteriza por dificultades para regular las emociones, las relaciones interpersonales y los conceptos "Sobre el yo" (OMS. (2004). Por lo tanto, TEPT-C muestra cierta superposición con TLP, incluidos síntomas de esquizofrenia, desorganización emocional, trastorno del yo y trastorno de relación (Brewin et al., 2017). El TTD es el ejemplo más común y significativo de trauma complejo, para algunos autores, las consecuencias patológicas del trauma infantil recurrente y acumulativo, es decir, las posibles consecuencias psicopatológicas de una historia de desarrollo bien establecida en el contexto en el que tienden a ocurrir los eventos traumáticos son, para algunos autores, de 'desarrollo traumático' (van del Kolk, 2005).

De hecho, las experiencias traumáticas crónicas tempranas a menudo conducen a trastornos más generalizados que solo el TEPT con patrones de apego alterados y regulación emocional. El trauma puede producir sus efectos a nivel conductual, emocional, fisiológico y neurológico. La agresión que conduce a la hiperactividad puede interferir con la apreciación adecuada de las relaciones y situaciones. Las víctimas de trauma tienden a experimentar factores estresantes adicionales como reactivación de la experiencia traumática temprana (van der Kolk, 1988).

El trauma prolongado y repetido, especialmente durante los primeros años de vida, conduce a una pérdida crónica de la regulación emocional, lo que puede conducir a patrones de comportamiento característicos del TLP, como relaciones problemáticas, abuso de sustancias y conductas autolesivas en las que pueden comentar en una temprana edad (van der Kolk et al., 1994). Los resultados del estudio mostraron que la relación entre la exposición al trauma infantil y los síntomas de TEPT/TLP en adultos está mediada por tres factores: deterioro de la relación, sentimientos de disforia y trastornos del estado de ánimo (van Dijke et al., 2018). Algunos autores plantean la hipótesis de que la disregulación emocional y la impulsividad en el trastorno límite de la personalidad pueden aumentar la vulnerabilidad a la reexposición a eventos traumáticos debido a las calificaciones de amenaza (Frías & Palma, 2015; Bardeen et al., 2013). La exposición a múltiples traumas afecta la autopercepción y las estrategias de regulación emocional (Orbach et al., 2003). Estos principales trastornos de la personalidad pueden progresar a un trastorno límite de la personalidad o un trastorno de estrés postraumático. Las emociones no condicionadas también pueden aumentar la tendencia a ver los nuevos eventos como amenazantes y dañinos (Fonagy et al., 2018).

4. Discusiones

Estos hallazgos indican que el trastorno traumático y el TLP son indistinguibles del TTD o entre sí. En segundo lugar, estos hallazgos sugieren que cuando el TTD, TEPT simple o complejo y el TLP coexisten, este conjunto de síntomas es menos activo que el del TEPT (Saraiya, et al., 2021). El trastorno límite de la personalidad y trastornos traumáticos, están asociados con niveles más altos de angustia psicológica y deterioro funcional (Karatzias et al., 2019; Powers et al., 2017; Zerach et al., 2019). También es consistente con la literatura teórica y los criterios de diagnóstico que caracterizan el TEPT y el TLP, incluida la autopercepción negativa y la disfunción interpersonal (APA, 2013; Linehan, 1993). Las personas con TLP a menudo tienen un alto nivel de exposición al trauma o negligencia infantil (Spats and Widom et al, 2009; Turniansky et al, 2019), y estos entornos infantiles también se han implicado en el desarrollo de TEPT-C (Briere Spinazzola, 2005; Cloitre et al., 2009; Herman, 1992). Por lo tanto, estos hallazgos respaldan la idea de que la exposición temprana al trauma puede conducir a la disregulación de las relaciones interpersonales, emocionales y de identidad, factores asociados a TLP e incluso a la cronicidad del TEPT. Esta información puede proporcionar evidencia de como la gravedad combinada del TTD,

TEPT-C, TEPT y TLP, está relacionada con un historial de trauma más completo y la calidad de apego (Saraiya, et al., 2021).

5. Conclusiones

Con base en los resultados discutidos en los apartados anteriores, se puede concluir que la interacción del estado de ánimo, los factores ambientales y epigenéticos con las experiencias traumáticas tempranas pueden promover la aparición de trastornos de personalidad y TLP. El impacto de la experiencia traumática aumenta cuando el entorno familiar disfuncional es el que crea el trauma e interactúa con los rasgos temperamentales innatos del niño o con múltiples variantes epigenéticas.

La investigación de la epigenética humana continúa evolucionando, y los estudios que evalúan la relación entre las dimensiones del apego y los mecanismos epigenéticos parecen ser una de las vías más importantes y prometedoras para avanzar en el conocimiento de estos trastornos. Estos estudios posibilitan la comprensión de cómo los comportamientos de crianza de los cuidadores primarios afectan permanentemente la programación del ADN, la metilación de la respuesta de la descendencia al estrés y desarrollo emocional en todas las etapas de la vida (Unternahrer et al., 2021)

La evidencia sugiere que un subgrupo de personas con TLP, que a menudo, pero no siempre, presenta una comorbilidad con el TTD, puede comprenderse y tratarse mejor si el TTD también se trata explícitamente y, en algunos casos, en lugar del TLP de forma aislada.

Estos hallazgos amplían la teoría del apego al señalar ciertos aspectos más complejos. Las interacciones de la naturaleza y la crianza implican procesos epigenéticos para el desarrollo del vínculo y relaciones seguras. Los estudios de epigenética pueden ayudar a comprender mejor los mecanismos por los cuales la calidad de la atención emocional temprana contribuye al fenotipo de los individuos más adelante en la vida (Monteroso et al., 2021).

A pesar de las graves consecuencias del abuso infantil, negligencia y otros sucesos traumáticos, durante la infancia y adolescencia, algunas personas muestran resiliencia, con bajos niveles de trastornos mentales, mientras que otras desarrollaron trastornos graves. Los niños necesitan experiencias de apego positivas para desarrollar un impacto positivo y relaciones intra e interpersonales seguras (Gallagher et al. 2020). La relación entre el TLP y un contexto social menos favorable también es evidente en la edad adulta. Las personas con TLP poseen un apoyo social más deficiente, más conflictos en sus entornos y menos conexión con personas significativas (Beeney et al., 2018)

Para ello, se necesitan más investigaciones que aporten respuestas para lograr reparar el daño causado por daños socioemocionales que puede llevar años de arduo trabajo (Berry, 2000), sino también para obtener respuestas que ayuden a prevenir y mejorar las estrategias de afrontamiento adaptativo desde el vínculo seguro a través de la resiliencia psicosocial que comienza en la infancia, se mantiene en la vida adulta y generan cambios epigenéticos que pueden ser transmitidos a futuras generaciones.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, D. P. M. (2018). Desafíos en psicoterapia: trauma complejo, apego y disociación. *Avances en Psicología*, 26(2), 135-144
- Ahnert, L., Gunnar, M. R., Lamb, M. E., & Barthel, M. (2004). Transition to childcare: Associations with infant-mother attachment, infant negative emotion, and cortisol elevations. *Child development*, 75(3), 639-650.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological bulletin*, 129(2), 195.
- Bardeen, J. R., Kumpula, M. J., & Orcutt, H. K. (2013). Emotion regulation difficulties as a prospective predictor of posttraumatic stress symptoms following a mass shooting. *Journal of anxiety disorders*, 27(2), 188-196.
- Barone, G., & Cingano, F. (2011). Service regulation and growth: evidence from OECD countries. *The Economic Journal*, 121(555), 931-957.
- Barone, L., Fossati, A., & Guiducci, V. (2011). Attachment mental states and inferred pathways of development in borderline personality disorder: A study using the Adult Attachment Interview. *Attachment & Human Development*, 13(5), 451-469.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization based treatment.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization based treatment.
- Battle, C. L., Shea, M. T., Johnson, D. M., Yen, S., Zlotnick, C., Zanarini, M. C., ... & Morey, L. C. (2004). Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of personality Disorders*, 18(2), 193-211.
- Beach, S.R., Lei, M.K., Brody, G.H., Dogan, M.V., Philibert, R.A., 2015. Higher levels of protective parenting are associated with better young adult health: exploration of mediation through epigenetic influences on pro-inflammatory processes. *Front. Psychol.* 6, 676.
- Beeney, J. E., Hallquist, M. N., Clifton, A. D., Lazarus, S. A., & Pilkonis, P. A. (2018). Social disadvantage and borderline personality disorder: A study of social networks. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(1), 62.
- Bozzatello, P., Rocca, P., Baldassarri, L., Bosia, M., & Bellino, S. (2021). The role of trauma in early onset borderline personality disorder: a biopsychosocial perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 1512.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., ... & Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical psychology review*, 58, 1-15.
- Briere, J., & Spinazzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(5), 401-412.
- Bulbena-Cabre, A., Bassir Nia, A., & Perez-Rodriguez, M. M. (2018). Current knowledge on gene-environment interactions in personality disorders: an update. *Current psychiatry reports*, 20(9), 1-14.
- Carlson, E. A., & Sroufe, L. A. (1995). Contribution of attachment theory to developmental psychopathology.
- Carpenter, L. L., Shattuck, T. T., Tyrka, A. R., Geraciotti, T. D., & Price, L. H. (2011). Effect of childhood physical abuse on cortisol stress response. *Psychopharmacology*, 214(1), 367-375.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W., ... & Poulton, R. (2005). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Fears of the future in children und young people. ZSE: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 25(2), 133-145.
- Charuvastra, A., & Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual review of psychology*, 59, 301.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. V. D., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of traumatic stress*, 22(5), 399-408.

- Craig, F., Tenuta, F., Rizzato, V., Costabile, A., Trabacca, A., & Montirosso, R. (2021). Attachment-related dimensions in the epigenetic era: A systematic review of the human research. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 125, 654-666.
- De Panfilis, C., Riva, P., Preti, E., Cabrino, C., & Marchesi, C. (2015). When social inclusion is not enough: Implicit expectations of extreme inclusion in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 301.
- Demos, E. V. (1988). Affect and the development of the self: A new frontier. *Frontiers in self psychology*, 27-53.
- Domsalla, M., Koppe, G., Niedtfeld, I., Vollstädt-Klein, S., Schmahl, C., Bohus, M., & Lis, S. (2014). Cerebral processing of social rejection in patients with borderline personality disorder. *Social cognitive and affective neuroscience*, 9(11), 1789-1797.
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International journal of psycho-analysis*, 77, 217-233.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2018). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Routledge.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant mental health journal*, 12(3), 201-218.
- Ford, J. (2015). An affective cognitive neuroscience-based approach to PTSD psychotherapy: The TARGET model. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 29(1), 68-91.
- Frías, Á., & Palma, C. (2015). Comorbidity between post-traumatic stress disorder and borderline personality disorder: a review. *Psychopathology*, 48(1), 1-10.
- Gallagher, M. W., Long, L. J., & Phillips, C. A. (2020). Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. *Journal of clinical psychology*, 76(3), 329-355.
- Gutz, L., Roepke, S., & Renneberg, B. (2016). Cognitive and affective processing of social exclusion in borderline personality disorder and social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 70-75.
- Hassija, M., C., & Cloitre, M. (2015). STAIR narrative therapy: A skills focused approach to trauma-related distress. *Current Psychiatry Reviews*, 11(3), 172-179.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391.
- Hyland, P., Karatzias, T., Shevlin, M., & Cloitre, M. (2019). Examining the discriminant validity of complex posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder symptoms: Results from a United Kingdom population sample. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 855-863.
- Karatzias, T., Murphy, P., Cloitre, M., Bisson, J., Roberts, N., Shevlin, M., ... & Hutton, P. (2019). Psychological interventions for ICD-11 complex PTSD symptoms: Systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 49(11), 1761-1775.
- Kernberg, P. F., Weiner, A. S., Weiner, A., & Bardenstein, K. (2000). *Personality disorders in children and adolescents*. Basic Books.
- Lahousen, T., Unterrainer, H. F., & Kapfhammer, H. P. (2019). Psychobiology of attachment and trauma—some general remarks from a clinical perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 914.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford press.
- Ling, H., & Qian, M. Y. (2010). Relationships between attachment and personality disorder symptoms of Chinese college students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 38(4), 571-576.
- López-Castro, T., Saraiya, T., Zumberg-Smith, K., & Dambreville, N. (2019). Association between shame and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 32(4), 484-495.
- Meins, E., & Fernyhough, C. (1999). Linguistic acquisitional style and mentalising development: The role of maternal mind-mindedness. *Cognitive Development*, 14(3), 363-380.

- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(5), 637-648.
- Montirosso, R., & Provenzi, L. (2015). Implications of epigenetics and stress regulation on research and developmental care of preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(2), 174-182.
- Mosquera, D., & Gonzalez, A. (2009). Disociación estructural y trastorno límite de la Personalidad. *Trastornos de la Personalidad. I Jornadas gallegas*.
- Nickell, A. D., Waudby, C. J., & Trull, T. J. (2002). Attachment, parental bonding and borderline personality disorder features in young adults. *Journal of Personality Disorders*, 16(2), 148.
- Orbach, I., Mikulincer, M., Gilboa-Schechtman, E., & Sirota, P. (2003). Mental pain and its relationship to suicidality and life meaning. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(3), 231-241.
- Pereira, M. G., Taysi, E., Orcan, F., & Fincham, F. (2014). Attachment, infidelity, and loneliness in college students involved in a romantic relationship: The role of relationship satisfaction, morbidity, and prayer for partner. *Contemporary Family Therapy*, 36(3), 333-350.
- Perry, B. D. (2000). The neuroarcheology of childhood maltreatment. The cost of child maltreatment: Who pays, 21-43. in *the anxiety disorders: Implications for understanding psychopathology and treatment*. (pp. 179–208).
- Powers, A., Fani, N., Carter, S., Cross, D., Cloitre, M., & Bradley, B. (2017). Differential predictors of DSM-5 PTSD and ICD-11 complex PTSD among African American women. *European journal of psychotraumatology*, 8(1), 1338914.
- Pugh, L. R., Taylor, P. J., & Berry, K. (2015). The role of guilt in the development of post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 182, 138-150.
- Renneberg, B., Herm, K., Hahn, A., Staebler, K., Lammers, C. H., & Roepke, S. (2012). Perception of social participation in borderline personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(6), 473-480.
- Russell, B. S., Lee, J. O., Spieker, S., & Oxford, M. L. (2016). Parenting and preschool self-regulation as predictors of social emotional competence in 1st grade. *Journal of Research in Childhood Education*, 30(2), 153-169.
- Saraiya, T. C., Fitzpatrick, S., Zumberg-Smith, K., López-Castro, T., E. Back, S., & A. Hien, D. (2021). Social-Emotional Profiles of PTSD, Complex PTSD, and Borderline Personality Disorder Among Racially and Ethnically Diverse Young Adults: A Latent Class Analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 34(1), 56-68.
- Siegel, D. J., & Hartzell, M. (2013). *Parenting from the inside out: How a deeper self-understanding can help you raise children who thrive*. Penguin.
- Spatz Widom, C., Czaja, S. J., & Paris, J. (2009). A prospective investigation of borderline personality disorder in abused and neglected children followed up into adulthood. *Journal of Personality Disorders*, 23(5), 433-446. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.5.433>
- Teicher, M. H., Glod, C. A., Surrey, J., & Swett, C. (1993). Early childhood abuse and limbic system ratings in adult psychiatric outpatients. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*.
- Turniansky, H., Ben-Dor, D., Krivoy, A., Weizman, A., & Shoval, G. (2019). A history of prolonged childhood sexual abuse is associated with more severe clinical presentation of borderline personality disorder in adolescent female inpatients—A naturalistic study. *Child abuse & neglect*, 98, 104222.
- Unternaehrer, E., Meier, M., Bouvette-Turcot, A. A., & Dass, S. A. H. (2021). Long-term epigenetic effects of parental caregiving. In *Developmental Human Behavioral Epigenetics* (pp. 105-117). Academic Press.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R., & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. WW Norton & Company.
- Van der Kolk, B. A. (1988). The trauma spectrum: The interaction of biological and social events in the genesis of the trauma response. *Journal of Traumatic Stress*, 1(3), 273-290.

- van der Kolk, B. A. (2005). Editorial introduction: Child abuse & victimization. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.
- Van der Kolk, B. A., Hostenler, A., Herron, N., & Fislser, R. E. (1994). Trauma and the development of borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(4), 715-730.
- van Dijke, A., Hopman, J. A., & Ford, J. D. (2018). Affect dysregulation, psychoform dissociation, and adult relational fears mediate the relationship between childhood trauma and complex posttraumatic stress disorder independent of the symptoms of borderline personality disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1400878.
- Wang, Y., Song, Y., Li, X., Zhang, L., & Liu, J. (2017). Influence of parental care on offspring hippocampal volume in young adults varies as a function of overprotection. *Scientific Reports*, 7(1), 1-10.
- World Health Organization. (2004). *International Statistical Classification of Diseases and related health problems: Alphabetical index (Vol. 3)*. World Health Organization.
- Zerach, G., Shevlin, M., Cloitre, M., & Solomon, Z. (2019). Complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) following captivity: A 24-year longitudinal study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1616488.