



# I Congreso Virtual Internacional de Psicología

del 15 marzo al 14 de abril de 2017

## **ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DEL APEGO EN PERSONAS CON PSICOSIS**

León Palacios, María Gracia; Rico De La Cruz, Ana; Merinero Casado, Laura.

[mgleonpalacios@hotmail.es](mailto:mgleonpalacios@hotmail.es)

### **INTRODUCCIÓN**

El presente estudio plantea estudiar las relaciones vinculares o de apego que establecen las personas diagnosticadas de trastornos del espectro psicótico.

Los factores de riesgo para padecer psicosis pueden ser de tipo biológico, psicológico (relaciones) o sociales (de organización y estructura social y ambiental) (Tizón, 2013).

Entre los factores relacionales que se han estudiado para explicar los trastornos psicóticos se encuentran las relaciones vinculares o de apego. De hecho, en los últimos años ha crecido el interés por el estudio del vínculo y desarrollo de psicopatología en jóvenes y adultos (Soares & Dias, 2007), y entre los trastornos mentales graves que se han relacionado con una alteración del apego se encuentran los trastornos psicóticos (Liotti & Gumley, 2011)

Por lo tanto, la teoría del apego podría proporcionarnos un marco conceptual para comprender las dificultades que presentan las personas con psicosis a la hora de establecer, interpretar y mantener sus vínculos emocionales y sociales.

La teoría del apego fue propuesta por John Bowlby. Bowlby (1969, 1973, 1980) que definió el apego como "el conjunto de pautas de conducta características, en parte programadas, que se desarrollan en el entorno corriente durante los primeros meses de vida y que tienen por objetivo mantener al niño en una proximidad más o menos estrecha con su figura materna".

La teoría del apego se desarrolló partiendo de la observación de los lactantes y sus cuidadores. Sin embargo, el prototipo de relaciones interpersonales perdura durante toda la vida y existe una relación entre el tipo de apego infantil y estado mental del adulto.

Uno de los modelos que estudia el apego en la adultez es el de Bartholomew & cols. (Bartholomew & Horowitz, 1991; Griffin & Bartholomew, 1994). Estos autores, partiendo de la concepción de los modelos de funcionamiento internos de Bowlby, propusieron una clasificación de cuatro categorías basadas en la intersección de dos dimensiones básicas: *Modelos de Sí mismo (ansiedad)* y *Modelo de los Otros (evitación)*.

La dimensión ansiedad se caracteriza por un juicio de sí mismo como indigno de apoyo, autoimagen negativa, necesidad excesiva de aprobación, fuerte necesidad de cercanía, preocupaciones acerca de las relaciones, y miedo a ser rechazado.

## ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DEL APEGO EN PERSONAS CON PSICOSIS

La dimensión evitación se caracteriza por reflejar temor a la cercanía e intimidad con los demás, un juicio de los demás como no disponibles y que no brindan apoyo, y se asocia con evitación social, la autosuficiencia y preferencia por la distancia emocional de los demás.

Bartholomew & Horowitz (1991) propusieron que ambas dimensiones son independientes y su combinación puede definir cuatro prototipos de apego (Ver Figura 1):

### MODELO DEL SÍ MISMO (ANSIEDAD)

	POSITIVO (BAJA)	NEGATIVO (ALTA)
POSITIVO (BAJA)	<b>SEGURO</b> Modelo positivo de sí mismo y de los otros; valoración de las relaciones íntimas y capacidad de mantener relaciones cercanas sin perder autonomía.	<b>PREOCUPADO</b> Modelo negativo de sí mismo y positivo de los otros; tendencia a sobre-involucrarse en las relaciones cercanas; dependencia de la aceptación e idealización de los otros.
NEGATIVO (ALTA)	<b>DESAPEGADO</b> Modelo positivo de sí mismo y negativo de los otros; resta importancia a las relaciones cercanas; emociones restringidas; énfasis en la independencia y autosuficiencia.	<b>TEMEROSO</b> Modelo negativo de sí mismo y de los otros; evitación de relaciones cercanas por temor al rechazo; sentimientos de inseguridad y desconfianza.

Figura 1. Modelo de Bartholomew & Horowitz (1991)

El presente estudio plantea, por lo tanto, estudiar el apego en la adultez desde el modelo explicativo de Bartholomew & Horowitz (1991) anteriormente descrito, teniendo en cuenta que la investigación taxométrica ha sugerido que las diferencias individuales en el apego adulto se caracterizan mejor en términos dimensionales. Este marco teórico surge de una tradición para estudiar el apego alternativa a la evaluación de la relación entre el niño/a y su cuidador/a, y pone el foco en el análisis de las relaciones sociales y románticas. Desde esta perspectiva se han desarrollado cuestionarios aplicados a poblaciones de mayor tamaño y también entrevistas para evaluar el apego en la adultez (Ma, 2006)

En cuanto al estudio del apego en los trastornos psicóticos son escasas las investigaciones realizadas hasta ahora desde un punto de vista empírico. En una revisión sistemática publicada recientemente (Gumley, Taylor, Schwannauer, & MacBeth, 2013) buscaron identificar, resumir y evaluar críticamente los artículos publicados que han investigado el apego en personas con psicosis. Los autores identificaron 21 artículos datados desde 1980 a diciembre de 2012, siendo sólo uno de ellos publicado en España (Quijada, Tizón, Artigue, Kwopil & Barrantes-Vidal, 2012)

# ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DEL APEGO EN PERSONAS CON PSICOSIS

## OBJETIVOS

- Evaluar el apego adulto en psicosis y en población general y su relación con variables clínicas
- Relacionar las dimensiones del apego adulto con las estrategias de afrontamiento en personas con trastornos psicóticos.
- Análisis y búsqueda de factores de utilidad para el tratamiento psicoterapéutico.
- Ampliar los estudios empíricos sobre apego y psicosis

## MÉTODO

### Participantes

Participaron un total de 134 sujetos, de éstos con el protocolo de evaluación completa fueron 120 (76 de población con psicosis y 44 de población general)

Los criterios de inclusión y exclusión seguidos fueron:

### Población con psicosis

#### Criterios de inclusión

- Personas diagnosticadas de Esquizofrenia (F20, según CIE-10), Trastorno esquizotípico (F21, según CIE-10), Trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23, según CIE-10 ), y Trastornos esquizoafectivos (F25 según CIE-10)
- Con edades comprendidas entre 18 y 55 años.
- Aceptan participar en el estudio tras haber sido informados del mismo y haber otorgado por escrito su consentimiento para participar

#### Criterios de exclusión

- Tener una historia de daño cerebral.
- Abuso y/o dependencia de sustancias.
- Intoxicación aguda por alcohol o drogas.
- Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia
- Cuadros clínicos que cursen con déficits del funcionamiento cognitivo e intelectuales
- Sujetos sin estudios o analfabetos
- Pacientes que rechazan participar en el estudio pese a seguir el procedimiento de consentimiento informado.

**Población general:** sujetos con edades comprendidas entre 18-55 años.

A continuación se muestran las características sociodemográficas y clínicas:

## ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DEL APEGO EN PERSONAS CON PSICOSIS

Figura 2: Características sociodemográficas y clínicas de participantes con psicosis.

<b>POBLACIÓN CLÍNICA:</b>	<b>84</b>
Con evaluación completa:	<b>76</b>
Hombres	<b>60 (79%)</b>
Mujeres	<b>16 (21%)</b>
<b>EDAD (media y desviación estándar)</b>	<b>42,72(10.3)</b>
<b>ESTADO CIVIL:</b>	
Soltero	<b>58 (76,3%)</b>
Casado	7 (9,2%)
Divorciado	6 (7,9%)
Separado	5 (6,6%)
<b>SITUACIÓN LABORAL:</b>	
Invalidez laboral	<b>66 (86,8%)</b>
Empleo/formación protegida	10 (13,2%)
<b>CONVIVENCIA:</b>	
Solo	16 (21,1%)
Familia propia/pareja	7 (9,2%)
Familia de origen	<b>41 (53,9%)</b>
Familia propia y de origen	3 (3,9%)
Comunidad Terapéutica	1 (1,3%)
Instituciones/fundaciones	7 (9,2%)
<b>DIAGNÓSTICOS:</b>	
Esquizofrenia	<b>60 (78,9%)</b>
Esquizoafectivo	12 (15,8%)
Esquizotípico	4 (5,3%)
<b>EDAD DE INICIO DEL TRASTORNO (media y desviación estándar)</b>	<b>22.80 (7.03)</b>
<b>TIEMPO DE EVOLUCIÓN DEL TRASTORNO (meses: media y desviación estándar)</b>	<b>243,63 (112,43)</b>
<b>NÚMERO DE INGRESOS HOSPITALARIOS (media y desviación estándar)</b>	<b>4.30 (6.3)</b>

## ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DEL APEGO EN PERSONAS CON PSICOSIS

Figura 3: Características sociodemográficas de participantes de población general.

<b>POBLACIÓN GENERAL:</b>	<b>50</b>
Con evaluación completa:	44
Hombres	15 (34,1%)
Mujeres	29 (65,9%)
<b>EDAD (media y desviación estándar)</b>	31,52 (11,67)
<b>ESTADO CIVIL:</b>	
Soltero	33 (75%)
Casado	9 (20,5%)
Divorciado	1 (2,3%)
Viudo	1 (2,3%)
<b>CONVIVENCIA:</b>	
Solo	2 (4,5%)
Familia propia/pareja	18 (40,9%)
Familia de origen	22 (50%)

### INSTRUMENTOS DE MEDIDA

**Psychosis Attachment Measure (PAM)** (Berry et al. 2006) adaptada al castellano por Sheinbaum, Berry & Barrantes-Vidal (2013): instrumento diseñado para la evaluación, en personas con psicosis, de las dos dimensiones del apego adulto: el apego ansioso (ocho ítems) y el apego evitativo (ocho ítems).

**Parental Bonding Instrument (PBI)** (Parker et al., 1979) en su adaptación al castellano realizada por Ballús-Creus (1991): cuestionario que mide el vínculo afectivo hasta los 16 años entre padres e hijos. Consta de 25 ítems que constituyen dos escalas: Sobreprotección y cuidado. El cuestionario es contestado dos veces por cada sujeto, una para su padre y otra para su madre.

**Cuestionario de experiencias traumáticas (TQ)** (Davidson, Hughes & Blazer, 1990) adaptada al castellano por Bobes J., et al. (2000): instrumento de cribado para evaluar el trastorno por estrés postraumático. Utilizaremos la primera parte del mismo que consta de un *Listado de experiencias traumáticas* que investigan sobre la existencia o no de experiencias traumáticas a lo largo de la vida y, en caso afirmativo, la edad a la que sucedió y la duración.

**The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)** (Kay, Opler, & Lindenmayer, 1988) en la versión española de Peralta & Cuesta (1994): Entrevista semiestructurada para medir la presencia y severidad de los síntomas psicóticos positivos y negativos. En este estudio sólo utilizaremos dos subescalas: alucinaciones y embotamiento afectivo.

**Escala de Autoconcepto AF 5** (García & Musitu, 1999): consta de 30 ítems y evalúa cinco facetas del autoconcepto: académico/laboral, social, emocional, familiar y físico.

## ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DEL APEGO EN PERSONAS CON PSICOSIS

**Escala COPE** (Carver, Scheier & Weintraub, 1989) (adaptación española de Crespo & Cruzado, 1997): cuestionario constituido por 60 ítems que evalúa una amplia gama de estrategias de afrontamiento ante el estrés.

Los instrumentos de medida detallados anterior se administraron en un cuadernillo homogéneo para la población clínica y general. En éste aparecía también la Hoja de Datos donde se recogerá información clínica y demográfica. El orden en el que se aplicarán los instrumentos de medida se fijó a priori por el equipo de investigación, para minimizar posibles sesgos del orden de administración y la evaluación se realizará siempre en presencia del evaluador. Se procedía a la administración de las pruebas una vez que el participante había otorgado por escrito su consentimiento para participar.

### RESULTADOS

Los análisis estadísticos se realizaron con los programas SPSS v. 22.

Se realizan análisis estadísticos consistentes en modelos de regresión múltiple para conocer la relación entre variables clínicas (alucinaciones y embotamiento afectivo como variables dependientes) y medidas de apego, estrategias de afrontamiento ante el estrés, autoconcepto y trauma como variables predictoras. Los resultados de estos análisis se muestran en la figura 4 y 5.

Figura 4. Modelo de regresión múltiple con VD: PANSS Alucinaciones  $R^2$  corregida: .205

VARIABLES PREDICTORAS	COEFICIENTE B NO ESTANDARIZADO	NIVEL DE SIGNIFICACIÓN
Negación	.163	.002
Sobreprotección paterna	.046	.004
Reinterpretación positiva	-.127	.014

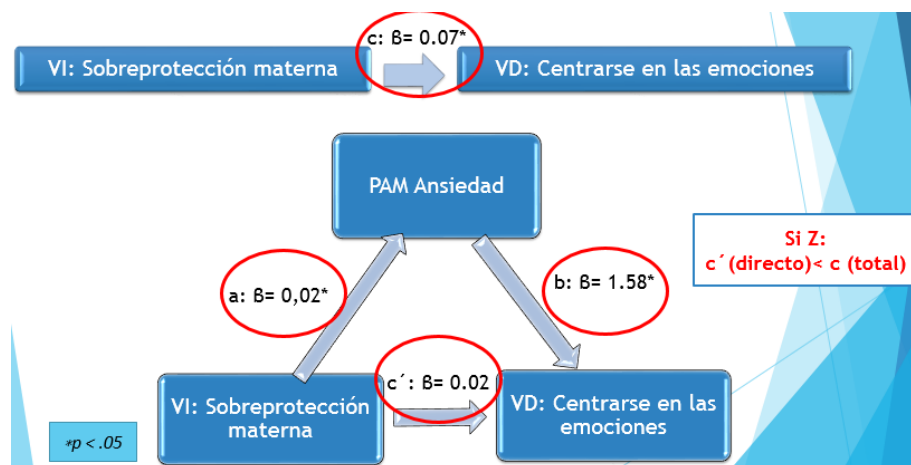
## ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DEL APEGO EN PERSONAS CON PSICOSIS

Figura 5. Modelo de regresión múltiple con VD: PANSS Embotamiento Afectivo  $R^2$  corregida: .261

VARIABLES PREDICTORAS	COEFICIENTE B NO ESTANDARIZADO	NIVEL DE SIGNIFICACIÓN
Autoconcepto Familiar	-.391	.002
Religión	.055	.006
Cuidado Materno	.030	.005
Autoconcepto social	-.208	.009
Suma de Sucesos Traumáticos	.089	.024

Por otro lado se encontró un modelo de mediación completa donde la variable independiente es sobreprotección materna, la mediadora PAM ansiedad y la variable dependiente "centrarse en las emociones" como estrategia de afrontamiento ante el estrés cuyo resumen se encuentra en la figura 6:

Figura 6: Resumen del modelo de mediación



*Notas:* a = efecto de sobreprotección materna sobre la dimensión ansiedad de la PAM; b = efecto directo de la dimensión ansiedad de la PAM sobre centrarse en emociones; c' = efecto directo; c = efecto total

Los datos están expresados en coeficientes B no estandarizados.

# ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DEL APEGO EN PERSONAS CON PSICOSIS

## CONCLUSIONES

La teoría del apego podría proporcionarnos un marco conceptual para comprender las dificultades que presentan las personas con psicosis a la hora de establecer, interpretar y mantener sus vínculos emocionales y sociales. Dicha teoría puede incluirse en la práctica clínica y complementar los procesos terapéuticos, con independencia de la orientación teórica.

Conocer las estrategias de afrontamiento en función de las dimensiones del apego puede ser útil para orientar la intervención psicoterapéutica, no sólo a nivel individual, también a nivel familiar. Estudios recientes indican la necesidad de evaluar el estilo vincular para ofrecer una intervención adaptada al mismo (Burke, Danquah y Berry, 2015)

- ✓ DIMENSIÓN ANSIOSA: Menor focalización en las emociones y técnicas cognitivas más adecuadas para desactivar la excitación
- ✓ DIMENSIÓN EVITATIVA: Estrategias más centradas en las emociones; Mejores resultados con terapia psicodinámica.

La terapia cognitiva conductual es la principal forma de intervención psicológica ofrecida a personas con psicosis, pero ésta tiene un impacto limitado en el funcionamiento social

Algunos autores proponen integrar las estrategias interpersonales en la terapia cognitiva, incorporando la formulación de la organización del apego, la regulación del afecto y el funcionamiento interpersonal para mejorar los resultados.

En la actualidad existen modelos psicoterapéuticos centrados en el apego y una necesidad de realizar más investigación empírica para conocer qué valor añade la introducción de la perspectiva del apego a los modelos de trabajo (Berry y Danquah, 2015)

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ballús-C., C. (1991a). Adaptació del Parental Bonding Instrument a la població barcelonesa. Tesina dirigida pel Dr.M.Salamero per l'obtenció del diploma de l'Escola Professional de Psicologia Clínica (U.B.), Barcelona.
2. Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
3. Berry K, Wearden A, Barrowclough C, Liversidge T. (2006). Attachment styles, interpersonal relationships and psychotic phenomena in a nonclinical student sample. *Pers Individ Dif*; 41:707-718.
4. Berry, K. y Danquah A. (2015). Attachment-informed therapy for adults: Towards a unifying perspective on practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.
5. Bobes J, Calcedo-Barba A, García M, François M, Rico-Villademoros E, González MP, Bascarán MT, Bousoño M & Grupo español de trabajo para el estudio del trastorno por estrés postraumático (2000). Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión española de cinco cuestionarios para la evaluación del trastorno de estrés postraumático. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 28(4), 207-18.



## ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DEL APEGO EN PERSONAS CON PSICOSIS

6. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.
7. Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. New York: Basic Books.
8. Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss*. New York: Basic Books.
9. Burke E., Danquah A. y Berry, K. (2015). - A Qualitative Exploration of the Use of Attachment Theory in Adult Psychological Therapy. *Clin. Psychol. Psychother.* (2015) Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/cpp.1943
10. Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
11. Crespo, M. & Cruzado, J.A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 797-830.
12. Davidson JRT, Smith R. (1990). Traumatic experiences in psychiatric outpatients. *Journal of Trauma & Stress*, 3, 459-75.
13. García, J.F., & Musitu, G. (1999, 2001, 2009). AF5: Autoconcepto forma 5. Madrid: TEA ediciones.
14. Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994a). Models of the Self and Other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 430-445.
15. Gumley, A. I., Taylor, H. E. F., Schwannauer, M., & MacBeth A. A systematic review of attachment and psychosis: measurement, construct validity and outcomes (2013). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1-18 DOI: 10.1111/acps.12172
16. Kay, S.R., Opler, L.A., & Lindenmayer, J.P. (1988) Reliability and validity of the positive and negative syndrome scale for schizophrenics. *Psychiatry Research*, 23, 99-110.
17. Liotti, G. & Gumley, A. (2011). Una perspectiva del apego en la esquizofrenia: importancia del apego desorganizado, la disociación y la mentalización. En: Moskowitz, A., Schäfer I. & Dorahy, M.J. "Psicosis, Trauma y Disociación: Nuevas perspectivas sobre la psicopatología grave". Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia y otros trastornos.
18. Ma, K. (2006). Attachment theory in adult psychiatry. Part 1: Conceptualizations, measurement and clinical research findings. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12, 440-449.
19. Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
20. Peralta, V., & Cuesta, M.J. (1994). Validación de la Escala de los Síndromes Positivo y Negativo (PANSS) en una muestra de esquizofrénicos españoles [Validity of the scale of positive and negative syndrome (PANSS) in a sample of Spanish schizophrenic people]. *Actas Luso-Española de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*, 22(4), 171-177.
21. Quijada, Y., Tizón, J. L., Artigue, J., Kwapil, T., & Barrantes-Vidal, N. (2012). Attachment style predicts 6-month improvement in persons with at risk mental states for psychosis. *Early Intervention Psychiatry*, 6, 442-449.

## **ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DEL APEGO EN PERSONAS CON PSICOSIS**

22. Sheinbaum, T., Berry, K., y Barrantes-Vidal, N. (2013) Spanish version of the Psychosis Attachment Measure: adaptation process and psychometric properties. *Salud Mental*; 36:403-409
23. Soares, I., & Dias, P. (2007). Apego y Psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195
24. Tizón, J. L. (2013). *Entender las psicosis. Hacia un enfoque integrador*. Editorial Herder.