

# Relaciones entre psicopatología y apego en la adolescencia

## Relationship between psychopathology and attachment in adolescents

REMEDIOS GONZÁLEZ<sup>1</sup>, LUISA YSERN<sup>2</sup>, CARMEN MARTORELL<sup>1</sup>,  
CARMEN MATÉU<sup>1</sup> Y PILAR BARRETO<sup>1</sup>

### RESUMEN

Los estilos de apego pueden estar relacionados con alteraciones psicopatológicas en la adolescencia. En el presente trabajo se estudió la relación entre la psicopatología y el apego en la adolescencia, así como la influencia del género en estas variables. La muestra estaba compuesta por 88 adolescentes de entre 14 y 16 años. La psicopatología se evaluó con el cuestionario SCL-90-R (Derogatis, 2002) y los estilos de apego mediante la Escala de Estilos de Apego (Casullo y Fernández, 2005). Los resultados observados indican que las mujeres presentan mayores niveles de psicopatología y mayor tendencia a presentar estilos de apego inseguros. Los estilos de apego inseguros se relacionan con mayor nivel de psicopatología en ambos géneros.

**Palabras Clave:** Estilos de apego, Psicopatología, Adolescentes.

---

<sup>1</sup> Doctora en Psicología. Profesora. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Remedios.Glez-Barron@uv.es

<sup>2</sup> Licenciada en Psicología. Universidad de Valencia.

Dirección: Universidad de Valencia. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Av. Blasco Ibañez, 21. 46010 Valencia.

E-mail: gonzalrb@uv.es

*En memoria y reconocimiento a la Profesora Casullo por todo lo que nos ha dejado, a nivel académico y personal. Su sabiduría, humildad, amistad y saber hacer es una referencia que nos ayuda a caminar; GRACIAS MARIA*

## ABSTRACT

Attachment styles can be related with psychopathological disorders in adolescence. The aim of this piece of work was to study the relationship between psychopathology and attachment in adolescents and the influence of gender on these variables. The sample (N=88) was made up of adolescents between 14 and 16 years old. The attachment styles were evaluated by using Attachment Styles Scale (Casullo y Fernández, 2005) and psychopathology by means of questionnaire SCL-90-R (Derogatis, 2002). The results show that women present higher levels of psychopathology and a greater tendency towards insecure attachment styles which are related with a higher level of psychopathology in both genders.

**Key Words:** Attachment styles, Psychopathology, Adolescents.

## INTRODUCCIÓN

Bowlby (1973), definió el apego como: “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte o más sabio” (p. 292). Es decir el apego se manifiesta como una conducta mediante la cual se forman y mantienen vínculos afectivos, especialmente en la infancia. También señaló que el apego es característico de los seres humanos desde que nacen hasta que mueren (Bowlby, 1979) y que las distintas formas de alteraciones psiquiátricas podían vincularse con el estilo de apego inseguro (Bowlby, 1988). Esto ha sido ratificado recientemente en otros estudios (Ward, Lee y Poland, 2006; Lyons-Ruth, Melnick, Patrick y

Hobson, 2007; Bayley, Moran y Pederson, 2007; Allen, Porter, McFarland, McElhaney y Marsh, 2007).

A partir de la propuesta de Bowlby (1973) los estilos de apego se han estudiado principalmente en la infancia y posteriormente en la edad adulta. En los estilos de apego adulto se han realizado varias propuestas. Algunas de las más relevantes son las George, Kaplan y Main (1985), Hazan y Shaver (1987) y Bartholomew y Horowitz (1991) que se han mantenido a lo largo del tiempo aunque con algunas modificaciones (Cuadro I).

Existe acuerdo entre los autores en la definición de estilo de apego seguro, que se caracteriza por la comodidad con la cercanía en las relaciones y la autonomía. El estilo de apego inseguro se designa de diferentes formas según los modelos. Así el apego ansioso o preocupado se caracteriza por la pre-

**Cuadro I: Modelos de estilos de apego**

MODELO	ESTILOS DE APEGO.			
	SEGURO.	INSEGURO.		
George, Kaplan y Main (1985).	Autónoma- segura	Preocupada	Devaluadora	
Hazan y Shaver (1987).	Seguro	Ansioso-ambivalente		Evitativo
Bartholomew y Horowitz (1991).	Seguro	Preocupado	Resistente	Temeroso

ocupación por el abandono y el deseo intenso de intimidad (George, Kaplan y Main, 1985; Hazan y Shaver, 1987; Bartholomew y Horowitz, 1991). El estilo de apego devaluador o resistente refiere a la incomodidad con la intimidad y la independencia (George, Kaplan y Main, 1985; Bartholomew y Horowitz, 1991). El estilo de apego evitativo o temeroso se manifiesta en la desconfianza y el miedo a que se le pueda herir a uno en las relaciones íntimas (Hazan y Shaver, 1987; Bartholomew y Horowitz, 1991). Estas propuestas constituyen la referencia en el estudio del apego adulto.

En el contexto del apego adulto se ha estudiado el apego en la adolescencia. La adolescencia es una etapa de transición compleja e importante en el desarrollo del apego. Se producen transformaciones sustanciales de la personalidad, al mismo tiempo que se define una identidad sexual y personal inde-

pendiente de los padres y se elabora un proyecto de vida (Stone y Church, 1980; Muuss, 1995; Millon, 1998; Obiols y Obiols, 2000; Casullo y Fernández Liporace, 2001). Además los adolescentes pasan de ser cuidados a intentar ser cuidadores de otro ser humano (Allen y Land, 1999). Esta realidad implica la búsqueda y logro de cierta autonomía, la separación de personas significativas de la niñez, y el establecimiento de nuevos vínculos con los iguales (Fraley y Davis, 1997; Beyers, Goossens, Vansant y Moors, 2003).

Aunque Bowlby (1969) señaló que el principio y consolidación de los patrones de apego se concluía en la temprana infancia, sin embargo su teoría y trabajo clínico preveía que el apego evoluciona durante la adolescencia (Waters y Cummings, 2000; Waters, Merrick, Trevoux, Crowell y Aalberheim, 2000). Se ha observado tanto continuidad como discontinuidad en

el desarrollo de los estilos de apego, de la infancia a la edad adulta temprana (Hamilton, 2000; Waters, Merrick, Treboux, Crowell y Albersheim, 2000; y Weinfield, Sroufe y Egeland, 2000). Estos cambios dependen de las transformaciones cognitivas y relacionales de la adolescencia (Allen y Land, 1999), junto a la disponibilidad y respuesta del cuidador en el establecimiento de la autonomía, con respecto a la familia de origen, (Waters, Weinfield y Hamilton, 2000). Así los estresores relacionales, psicosociales y los síntomas depresivos, que inciden en la capacidad de los adolescentes de desarrollar su autonomía en el mantenimiento de relaciones clave (Allen, McElhaney, Kuperminc y Jodl 2004), pudiendo afectar la estabilidad de los estilos de apego.

El estilo de apego seguro en la adolescencia, se ha relacionado con la capacidad de mantener las referencias, mientras se negocia la autonomía con las figuras de apego, y con el desarrollo de estrategias para regular las emociones asociadas a este proceso (Allen, McElhaney, Land, Kuperminc, Moore, O'Beirne-Kelly y Kilmer, 2003). Así el adolescente exploraría la independencia cognitiva y la emocional, a través de la adquisición de autonomía en el pensamiento, dentro de una fuerte relación con los padres, que actúan como base segura (Allen et al., 2003; Main y Goldwyn, 1984). La base segura padre-adolescente parece manifestarse en el

respeto mutuo en los desacuerdos, la desidealización del padre, la sensibilidad y el apoyo parental (Allen et al., 2003). Estos cambios en las relaciones pueden ayudar retrospectivamente a los adolescentes a evaluar, cognitiva y emocionalmente sus relaciones con los padres mientras permanecen conectados a ellos. También se ha relacionado con las creencias adaptativas sobre las relaciones (Furman y Simon, 2004; Furman, Simon, Shaffer y Bouchey, 2002), con la calidad de la interacción del adolescente con su madre (Allen et al., 2003; Kobak, Cole, Ferenz-Gillies, Fleming y Gamble, 1993) y con la capacidad de los adolescentes para manejar y regular sus propias emociones y comportamientos en situaciones de desafío (Kobak y Cole, 1994; Kobak, Ferenz-Gillies, Everhart y Seabrook, 1994).

Las interacciones de bloqueo y sobreimplicación dificultan el proceso de desarrollo de la autonomía y han sido transversalmente relacionadas con el estilo de apego inseguro (Allen, Hauser y Borman-Spurrell, 1996; Dozier y Kobak, 1992). Establecer la autonomía, si bien es una necesidad del desarrollo, puede convertirse en amenaza de la calidad de la relación padre-adolescente cuando las relaciones de apego son inseguras. Esta situación puede generar estrés y desesperanza, lo que puede afectar al sistema de apego y llevar a una actitud defensiva y a dificultades en las relaciones sociales (Allen et al., 2007).

En cuanto al género y la edad se han observado diferencias aunque no se ha llegado a un consenso. Respecto a la edad no existe acuerdo, algunos autores no han observado diferencias significativas (Seiffge-Krenke, 2006; Cooper, Shaver y Collins, 1998), sin embargo, Carreras, Brizzio, González, Mele y Casullo, (2008), señalan que existen diferencias significativas entre los adolescentes más jóvenes (12-14 años) y los de edades comprendidas entre 18 y 20 años, siendo los más jóvenes los que presentan mayores indicadores de ansiedad en el estilo de apego.

En cuanto al género se ha observado que no está relacionado con la clasificación global de apego (Allen et al., 1996). Así, en los chicos predominaba el apego resistente (Adam, Sheldon-Keller y West, 1996; Rosenstein y Horowitz, 1996) o seguro (Cooper et al. 1998) y en las chicas el autónomo (Adam et al. 1996), preocupado o ansioso (Carreras et al., 2008; Rosenstein y Horowitz, 1996) o temeroso-avoidante (Carreras et al. 2008; Cooper et al., 1998).

Con respecto a la relación entre apego y psicopatología se ha observado que las dificultades tempranas en las relaciones de apego, a menudo constituyen la base de trastornos en procesos evolutivos que pueden llevar a síntomas psicopatológicos (Bowlby, 1988; Sroufe, Carlson, Levy y Egeland, 1999).

El estilo de apego seguro se ha relacionado con adaptación, competencia social y emocional (Allen, Marsh, McFarland, McElhaney, Land, Jodl y Peck, 2002; DiTommaso, Brannen-McNulty, Ross y Burgess, 2003; Caldwell, 1997; Riggio, Throckmorton, y DePaola, 1990), menor psicopatología, que los sujetos con estilo de apego preocupado (Seiffge-Krenke, 2006). También presentan menos trastornos de la personalidad (Meyer, Pilkonis, Proietti, Heape y Egan, 2001; Bender, Farber y Geller, 2001, y Sibcy, 2001), mejores habilidades de afrontamiento y sociales, y menos problemas asociados al uso de sustancias (Lee y Bell, 2003).

Los estilos de apego inseguro, junto con el resistente y el preocupado parecen ser indicadores de trastornos psicopatológicos (Ward et al., 2006), síntomas psicopatológicos (Carreras, Brizzio, Casullo y Saavedra, 2006) y trastorno límite de personalidad (Crawford, Shaver, Cohen, Pilkonis, Gillath y Kasen, 2006; Lyons-Ruth et al., 2007; Barone, 2003; Fonagy, Leigh, Steele, Steele, Kennedy y Mattoon, 1996; y Stalker y Davies, 1995). Así, el apego inseguro se ha relacionado con trastornos afectivos, síntomas depresivos y depresión (Allen et al., 2007), con distimia, (Lyons-Ruth et al., 2007; West y George, 2002) y conducta suicida (Adam et al., 1996; Cole-Detke y Koback, 1996; Rosenstein y Horowitz, 1996). También con comportamientos externalizantes (Rosenstein y Horowitz,

1996; Strodl y Noller, 2003; Myhr, Sookman y Pinard, 2004), con trastornos de conducta y adicciones, (Joplin, Nelson y Quick, 1999; Elgar, Knight, Worrall y Sherman, 2003; Golder, Gillmore, Spieker y Morrison, 2005; Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt, Küstner y Eckert, 2005), con peor capacidad de regulación emocional (Cooper et al., 1998), ajuste psicosocial, niveles de ansiedad y ambivalencia, autoconcepto, y más problemas de conducta y comportamientos de riesgo. Así como con trastornos alimentarios (Soares y Dias, 2007), con sentimientos de soledad (Corsano, Majorano, Champretavy, 2006; DiTommaso et al., 2003; Riggio et al., 1990) y mayor hostilidad hacia otros (Mikulincer, Hirschberger, Nachmias, y Gilliath, 2001; Mikulincer y Shaver, 2001). Además el apego preocupado se ha relacionado con delincuencia (Dieh, Elnick, Borbeau y Labouvie-Vief, 1998; Allen et al., 2002 y McElhaney, Immele, Smith y Allen, 2006).

Los traumas no resueltos relacionados con las figuras de apego, como el abuso psíquico, sexual, y el maltrato en la infancia se han relacionado también con apego inseguro (Bayley et al. 2007).

En cuanto a las diferencias del género en Psicopatología, (Carrasco, Sánchez, Ciccotelli y Del Barrio, 2003) se ha observado que las mujeres puntúan más alto que los hombres en la mayoría de las escalas del SCL-90-R, excepto en hostilidad, ansiedad fóbica y psico-

ticismo, así como en los tres índices de severidad global. En cuanto a la edad, no observaron diferencias con dicha escala (Carrasco et al., 2003; Hafkenscheid, 1993, De las Cuevas, González de Rivera, Henry-Benítez, Monterrey, Rodríguez y Gracia, 1991).

No parece existir acuerdo, en la literatura consultada, de la incidencia de la edad y el género en las relaciones de apego aunque sí con los problemas psicopatológicos en la adolescencia. Los estudios consultados consideran los estilos de apego como referencia para comprender los problemas psicopatológicos. Son menos numerosas las investigaciones que a partir de los problemas psicopatológicos se estudie las relaciones de apego. Por lo que considerando la importancia de la etapa adolescente y su relación con la configuración de nuevos vínculos, la presencia de problemas psicopatológicos puede dificultar su desarrollo, en este marco se plantea el presente trabajo. El objetivo se centra en el estudio de los problemas psicopatológicos en la adolescencia y su posible relación con las conductas apego, así como la incidencia del sexo en estas variables.

## MÉTODO

### Muestra

La muestra estaba compuesta por 84 adolescentes, con edades compren-

didadas entre 14 y 16 años, que realizaban estudios de secundaria. La distribución fue homogénea según sexo y edad: 14 años (6 hombres y 5 mujeres); 15 años, (22 hombres y 25 mujeres), y 16 años, (13 hombres y 13 mujeres).

### **Variables e Instrumentos utilizados**

Los estilos de apego se evaluaron a través de la Escala de Estilos de Apego, en las relaciones no románticas (11 ítems) (Casullo y Fernández, 2005). Esta escala se diseñó tomando como referencia los cuatro estilos de apego que propone Bartholomew (1994). El sujeto responde a partir de una escala tipo Likert de cuatro opciones de respuesta, (4= Casi siempre y 1= Casi nunca), que evalúa apego seguro, ansioso y temeroso-evitativo. Todos los ítems son directos. Se obtiene una puntuación total para cada uno de los tres factores de cada escala. Fiabilidad: apego seguro ( $\alpha=0,28$  y  $\alpha=0,35$ ), apego ansioso ( $\alpha=0,42$  y  $\alpha=0,51$ ) y apego temeroso-evitativo ( $\alpha=0,60$  y  $\alpha=0,62$ ). La consistencia interna de cada versión de la escala (coeficientes  $\alpha$  de Cronbach: 0,57 y, 0,61 respectivamente), es aceptable en virtud del bajo número de ítems que el instrumento posee.

Las **Características Psicopatológicas** se evaluaron con el Cuestionario SCL-90-R (Derogatis, 2002) que está compuesto por 90 ítems, con cuatro alternativas de respuesta en una escala

tipo Likert, (0, ausencia total de molestias relacionadas con el síntoma; 4, molestia máxima). Consta de nueve dimensiones: Somatización, Obsesión-compulsión, Sensibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación, Psicoticismo y una escala adicional, de depresión melancólica. La fiabilidad es entre .81 y .90 en todas las dimensiones. Se obtienen tres índices globales: Índice sintomático general (GSI), el Total de Síntomas Positivos (PST), y el Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI).

### **Procedimiento.**

La administración de pruebas fue realizada en clase por una psicóloga, en cada curso por separado, en una única sesión durante el horario escolar. La participación fue voluntaria y anónima.

Los resultados obtenidos se analizaron a través de pruebas descriptivas y se utilizó análisis de varianza, para estudiar las diferencias en la variable apego en función de la edad, sexo y nivel de psicopatología y en la variable psicopatología en función de la edad y el género. Mediante correlaciones de Pearson, se estudió la correlación entre las puntuaciones en los diferentes estilos de apego y las puntuaciones en las diferentes dimensiones del cuestionario de psicopatología. El procesamiento estadístico se realizó con el programa SPSS.15 para Windows.

## RESULTADOS

### Estudio de la influencia de la edad y el género

Tal y como se esperaba no se observan diferencias significativas en ninguna de las dimensiones de las variables evaluadas en función de la edad. En las medias obtenidas se observa una ten-

dencia a aumentar a los 15 años, estabilizándose a los 16 años.

En cuanto al género (Tabla 1), se observan diferencias significativas, en todas las dimensiones de psicopatología menos en Hostilidad y en la escala adicional, obteniendo las chicas medias más altas en todas las dimensiones, sobre todo en sensibilidad interpersonal, en depresión y en el índice sintomático

**Tabla 1: Comparaciones de medias en función del sexo**

SEXO	HOMBRES N=44		MUJERES N=44		F	p
	M	DT	M	DT		
<u>SCL-90-R</u>						
GSI	.52	0.4	.88	0.6	10.03	.002**
Somatización	6.58	6.2	9.84	7.5	5.1	.027*
Obsesión	7.25	4.7	11.31	7.4	9.4	.003**
Sensibilidad Interpersonal	4.95	4.7	10.40	7	18.4	.000**
Depresión	5.9	5.8	12,96	9.8	17.01	.000**
Ansiedad	4.55	4.5	8.11	6.6	8.76	.004**
Hostilidad	4.09	3.7	5.42	4.6	2.21	.141
Fobia	1.45	2.3	2.95	4.1	4.5	.037*
Paranoia	4.29	3.9	6.73	4.6	7.24	.009**
Psicoticismo	3	4.1	5.48	6	5.22	.025*
Adicional	4.5	3.6	6.35	5.9	3.15	.08
<u>APEGO</u>						
Seguro	3.20	1.3	3.29	1.2	.101	.751
Ansioso	4.59	1.5	5.07	1.5	2.132	.148
Temeroso-Evitativo	10.06	2.8	11.47	2.9	5.18	.025*
(*=p<=.05; **=p<=.01)						



general. En apego las chicas presentaron mayores puntuaciones que los chicos en todas las dimensiones y las diferencias fueron significativas en el estilo de apego Temeroso-Evitativo.

### Relación de psicopatología con apego

Se organizó la muestra en dos grupos según la presencia o la ausencia de psicopatología, considerando que las

personas que tenían un Índice Sintomático General, mayor que la media más una desviación típica de la población general, presentaban más características psicopatológicas. Los resultados (Tabla 2), mostraron que el grupo con características psicopatológicas obtenía mayor media en todas las dimensiones de apego. Las diferencias son significativas ( $p \leq .01$ ) en los estilos de apego inseguros Ansioso y Temeroso-Evitativo.

**Tabla 2: Comparaciones de medias en función de la patología**

	CON PATOLOGÍA (N=22)		SIN PATOLOGÍA (N=66)		F	p
	M	DT	M	DT		
<u>APEGO</u>						
Seguro	3,68	1.2	3.10	1. 2	3.66	.059
Ansioso	6	1.7	4.5	1. 3	20.35	.000**
Temeroso- Evitativo	13.45	3	9.89	2. 4	32.37	.000**
(*= $p \leq .05$ ; **= $p \leq .01$ )						

Las Correlaciones entre Psicopatología y Apego (Tabla 3) muestran que todas las dimensiones del SCL-90-R correlacionan positiva y significativamente ( $p \leq .01$ ) con los estilos de apego Ansioso y Temeroso-evitativo, salvo

ansiedad fóbica que sólo correlaciona significativamente ( $p \leq .01$ ) con apego Temeroso-Evitativo ( $p \leq .05$ ), con apego ansioso y con el Índice Sintomático General. En el apego seguro el nivel de significación es menor en todas las

**Tabla 3: Correslaciones entre Psicopatología y Estilo de Apego**

	<b>TEMEROSO- EVITATIVO</b>	<b>ANSIOSO</b>	<b>SEGURO</b>
GSI	.507**	.435**	.257*
Somatización	.424**	.297**	.145
Obsesión	.479**	.404**	.200
Sensibilidad interpersonal	.497**	.399**	.225*
Depresión	.543**	.425**	.240*
Ansiedad	.511**	.439**	.253*
Hostilidad	.458**	.367**	.268*
Ansiedad Fóbica	.371*	.344**	.052
Ideación Paranoide	.525**	.572**	.409**
Psicoticismo	.538**	.380**	.276**
Escala adicional	.429**	.286**	.241*
(*=p<=.05; **=p<=.01)			

dimensiones y sólo son significativas en Ideación Paranoide y Psicoticismo ( $p < .01$ ) y con el Índice Sintomático General, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, y en la escala adicional ( $p < .05$ ).

## DISCUSIÓN

Con este trabajo se propuso estudiar la relación entre los problemas psicopatológicos y las relaciones de apego, y cómo el género podía influir en estas variables, en la adolescencia.

Los resultados obtenidos informan que la edad no parece incidir en dicha relación como se indica en la literatura

(Cooper et al., 1998; Seiffge-Krenke, 2006). La razón puede encontrarse en la homogeneidad de la edad de la muestra estudiada. Cuando se comparan los adolescentes jóvenes y los mayores sí que parece observarse diferencias como se señala en otro estudio (Carreras et al., 2008). Por lo que en la adolescencia la edad puede ser considerada como una variable cuando las diferencias son entre los extremos.

Respecto al género sí que se han observado diferencias en todas las variables estudiadas. Concretamente las chicas presentan medias más altas que los chicos en los problemas psicopatológicos y en las relaciones de

apego. Las diferencias observadas en trastornos psicopatológicos son significativas en todas las subescalas excepto en Hostilidad, como se observa en otra investigación (Carrasco et al., 2003). Mientras que en las relaciones de apego solo se observan diferencias significativas en el apego Temeroso-avoidante, como también fue señalado por otros autores (Cooper et al., 1998; Carreras et al., 2008). Estos últimos observaron, además, que las chicas difieren significativamente también en el estilo de apego ansioso, lo cual no se observa en nuestro estudio. En la literatura consultada no parece haber acuerdo sobre las características del apego en la adolescencia según género. Mientras unos trabajos señalan (Adam et al., 1996) que en los chicos predomina el apego resistente, en otro se observa que en las chicas es el autónomo, (Allen et al., 1996). Por lo que las relaciones de apego no parecen tener patrones homogéneos en los chicos y las chicas en la adolescencia, siendo necesario profundizar con muestras más amplias. También se podría plantear cuándo se consolidan las relaciones de apego para poder establecer criterios que proporcionen información sobre las diferencias según género, dicha información no está considerada en la literatura, por lo que constituye un reto futuro.

Cuando se estudia cómo los problemas psicopatológicos modulan los estilos apego, se observa que las me-

dias son superiores en los tres estilos de apego estudiados. Las diferencias son significativas entre los grupo con y sin problemas psicopatológicos en el apego inseguro (Ansioso y Temeroso-Evitativo). Estos resultados concuerdan con estudios anteriores (Allen et al., 2007; Ward et al., 2006; Seiffge-Krenke, 2006; Cooper et al., 1998; Rosenstein y Horowitz, 1996; Allen et al., 1996). Sin embargo, en el estilo de apego seguro también se observan medias mayores en el grupo con problemas psicopatológicos. Estos resultados si bien no están presentes en los estudios que consideran las relaciones de apego como referente de los problemas psicopatológicos, sí que se observan cuando la organización de la muestra se hace en el sentido inverso (Ward et al., 2006).

Por lo que, los estudios consultados que toman como referencia los estilos de apego para comprender la psicopatología, muestran que a mayor inseguridad del apego mayor presencia de psicopatología y a mayor apego seguro menor presencia de psicopatología (Allen et al., 2007; Seiffge-Krenke, 2006; Cooper et al., 1998; Allen et al., 1996). Estas diferencias, podrían indicar que la relación entre ambas variables no es bidireccional.

Respecto a cómo se relacionan los problemas psicopatológicos con los estilos de apego, cabe señalar, que todos los problemas psicopatológicos se relacionan tanto con el estilo de apego

Ansioso como con el Temeroso-Evitativo. Mientras que el Ansioso lo hace sobre todo con Ideación Paranoide, el Temeroso-Evitativo lo hace sobre todo con Depresión, Psicoticismo, Ideación Paranoide y Ansiedad. Estos resultados no coinciden con los de Rosenstein y Horowitz (1996), que señalaron que los trastornos de conducta se relacionaban con estilo de apego evitativo y los trastornos afectivos con estilo de apego ansioso. Estas diferencias pueden ser debidas a las técnicas distintas utilizadas para evaluar el apego.

Como conclusión cabe señalar que tanto en los estudios consultados más antiguos (Cooper y Cols., 1998; Rosenstein y Horowitz, 1996; Allen, Hauser y Borman-Spurrell, 1996) como en los más recientes (Allen, Porter, McFarland, McElhaney y Marsh, 2007; Ward, Lee y Poland, 2006; Seiffge-Krenke, 2006), se señalan diferencias en función del género y la relación entre psicopatología y los estilos de apego inseguro. La edad es un referente en la adolescencia cuando se toman los extremos. El género nos aporta diferencias en todas las variables estudiadas. Si se tiene en consideración la homoge-

neidad de la muestra en cuanto edad las diferencias observadas podrían indicar una mayor presencia de problemas psicopatológicas en las chicas, como se señala en la literatura (Carrasco et al., 2003). Los problemas psicopatológicos sí que parecen estar relacionados con todos los estilos de apego, sobre todo con el inseguro que corresponde al Ansioso y Temeroso-Evitativo estudiados. El estilo de apego Seguro también puede estar relacionado, en algunos casos, con psicopatología, aunque en menor grado que los otros estilos de apego. En próximos estudios se podría plantear en qué medida o en qué situaciones el estilo de apego seguro puede mediar o proteger ante la psicopatología.

Serán necesarios, más estudios para comprender el alcance de la relación entre la psicopatología y el estilo de apego. La mayoría de los estudios mencionados utilizan la entrevista para evaluar el apego, sería interesante también, realizar más estudios en que el apego se evalúe mediante autoinformes, con un marco teórico de referencia que sustente este constructo para que los resultados sean más consistentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam, K.S., Sheldon-Keller, A.E. y West, M. (1996). Attachment organization and history of suicidal behaviour in clinical adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64, 264-272.

- Allen, J.P. Hauser, S.T. y Borman-Spurrell, E. (1996). Attachment theory as a framework for understanding sequelae of severe adolescent psychopathology: an 11-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64, 254-263.
- Allen, J.P y Land, D. (1999). Attachment in adolescence. En Cassidy, J., y Shaver, P. (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 319-335). New York, NY. EEUU.: Guilford Press.
- Allen J. P, Marsh P., McFarland, C., McElhaney K. B., Land, D. J., Jodl, K. M. y Peck, S. (2002). Attachment and autonomy as predictors of the development of social skills and delinquency during midadolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 70(1), 55-66.
- Allen, J. P., McElhaney, K.B., Land, D.J., Kuperminc, G.P., Moore, C.W., O'Beirne-Kelly, H. y Kilmer, S.L. (2003). A secure base in adolescence: Markers of attachment security in the mother-adolescent relationship. *Child Development*. 74(1), 292-307.
- Allen, J.P., McElhaney K.B., Kuperminc, G.P y Jodl, K.M. (2004). Stability and change in attachment security across adolescence. *Child Development*. 75(6), 1792-1805.
- Allen, J.P., Porter, M., McFarland, C., McElhaney, K.B. y Marsh, P. (2007). The relation of attachment security to adolescent' paternal and peer relationships, depression, and externalizing behaviour. *Child Development*. 78(4), 1222-1239.
- Barone, L. (2003). Developmental protective and risk factors in borderline personality disorder: A study using the Adult Attachment Interview. *Attachment and Human Development*. 5(1), 64-77.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 61(2), 226-244.
- Bartholomew, K. (1994). Assessment of individual differences in adult attachment. *Psychological Inquiry*. 5(1), 23-27.
- Bailey, H.N., Moran, G. y Pederson, D.R. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment and Human Development*. 9(2), 139-161.
- Bender, D., Farber, B. y Geller, J. (2001). Cluster B personality traits and attachment. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*. 29, 551-563.
- Beyers, W., Goossens L., Vansant I. y Moors E. (2003). Structural model of autonomy in middle and late adolescence: Connectedness, separation, detachment, and agency. *Journal of Youth and Adolescence*. 32(5), 351-365.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss* (Vol. 2). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Caldwell, K.A. (1997). Inner-city adolescents' attachment relationships: Relations to social competence and emotional well-being. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 57(10-B), 6610.
- Carrasco, M.A., Sanchez, V., Ciccotelli, H. y Del Barrio, V. (2003). Listado de síntomas SCL-90-R: Análisis de su comportamiento en una muestra clínica. *Acción psicológica*. 2(2), 149-161.
- Carreras, M.A., Brizzio, A., Casullo, M. y Saavedra, E. (2006). Evaluación de los estilos de apego y su relación con los síntomas psicopatológicos. *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación en Psicología del Mercosur.- Paradigmas, Métodos y Técnicas*. 3, 93.
- Carreras, M.A., Brizzio, A., González, R., Mele, S. y Casullo, M.M. (2008). Los estilos de apego en los vínculos románticos y no románticos. Estudio comparativo con adolescentes argentinos y españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 25(1), 107-124.
- Casullo, M.M. y Fernández Liporace, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones*. 6(1), 25-49.
- Casullo, M.M. y Fernández Liporace, M. (2005). *Los estilos de apego. Teoría y medición*. Buenos Aires: JVE ediciones.
- Cole-Detke, H. y Koback, R. (1996). Attachment processes in eating disorders and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 282-290.
- Cooper, M. L., Shaver P. R. y Collins N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*. 74(5), 1380-1397.
- Corsano, P., Majorano, M. y Champretavy, L. (2006). Psychological well-being in adolescence: The contribution of interpersonal relations and experience of being alone. *Adolescence*. 41(162), 341-353.
- Crawford, T. N., Shaver, P. R., Cohen, P., Pilkonis, P. A., Gillath, O. y Kasen, S. (2006). Self-reported attachment, interpersonal aggression, and personality disorder in a prospective community sample of adolescents and adults. *Journal of Personality Disorders*. 20(4), 331-351.

- Derogatis, L.R. (2002). *Cuestionario SCL-90-R*; adaptado por González de Rivera, de las Cuevas, Rodríguez Abuín y Rodríguez Pulido (1999). Madrid: TEA.
- De las Cuevas, C., González de Rivera, J.L., Henry-Benítez, M., Monterrey, A., Rodríguez, F. y Gracia, R. (1991). Análisis factorial de la versión española del SCL-90-R en la población general. *Anales de Psiquiatría*. 7, 27-30.
- Dieh, M., Elnick, A., Borbeau, L. y Labouvie-Vief, G. (1998). Adult attachment style: Their relations to family context and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*. 74(6), 1656-1659.
- DiTommaso, E. Brannen-McNulty, C. Ross, L. y Burgess, M. (2003). Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Personality and Individual Differences*. 35(2), 303-312.
- Dozier, M. y Kobak, R.R. (1992). Psychophysiology in attachment interviews: Converging evidence for deactivating strategies. *Child Development*. 63(6), 1473-1480.
- Elgar, F.J., Knight, J., Worrall, G.J. y Sherman, G. (2003). Attachment characteristics and behavioural problems in rural and urban juvenile delinquents. *Child Psychiatry and Human Development*. 34(1), 35-48.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R. y Mattoon, G. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64, 22-31.
- Fraley, R. y Davis, C. (1997). Attachment formation and transfer in young adults close relationships and romance. *Personal Relationships*. 3, 131-144.
- Furman, W., Simon, V. A., Shaffer, L. y Bouchev, H. A. (2002). Adolescents' working models and styles for relationships with parents, friends, and romantic partners. *Child Development*. 73(1), 241-255.
- Furman, W. y Simon, V. A. (2004). Concordance in Attachment States of Mind and Styles With Respect to Fathers and Mothers. *Developmental Psychology*. 40(6), 1239-1247.
- George, C., Kaplan, N. y Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Golder, S., Gillmore, M.R., Spieker, S. y Morrison, D. (2005). Substance use, related problem behaviours and adult attachment in a sample of high risk older adolescent women. *Journal of Child and Family Studies*. 14(2), 181-193.
- Hafkenscheid, A. (1993). Psychometric evaluation of the symptom checklist (SCL-90) in psychiatric inpatients. *Personality and Individual Differences*. 14, 751-756.
- Hamilton, C.E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development*. 71(3), 690-694.

Hazan, C. y Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52(3), 511-524.

Joplin, J.R.W., Nelson, D.L. y Quick, J.C. (1999). Attachment behaviour and health: relationships at work and home. *Journal of Organizational Behaviour*, 20(6), 783-796.

Kobak, R.R., Cole, H.E., Ferenz-Gillies, R., Fleming, W.S. y Gamble, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. *Child Development*. 64, 231-245.

Kobak, R.R. y Cole, H.E. (1994). Attachment and meta-monitoring: Implications for adolescent autonomy and psychopathology. En D. Cicchetti, y S.L. Toth (Eds.). (1994). Disorders and dysfunctions of the self. Rochester Symposium on Developmental Psychopathology. 5. (pp. 267-297). Rochester, New York, NY. EEUU.: University of Rochester Press.

Kobak, R., Ferenz-Gillies, R., Everhart, E. y Seabrook, L. (1994). Maternal attachment strategies and emotion regulation with adolescent offspring. *Journal of Research on Adolescence. Special Issue: Affective processes in adolescence*. 4(4), 553-566.

Lee, J.M. y Bell, N.J. (2003). Individual differences in attachment-autonomy configurations: linkages with substance abuse and youth competencies. *Journal of Adolescence*. 26(3), 347-361.

Lyons-Ruth, K., Melnick, S., Patrick, M y Hobson, R. P. (2007). A controlled study of Hostile-Helpless states of mind among borderline and dysthymic women. *Attachment and Human Development*. 9(1),1-16.

Main, M. y Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. *Child Abuse and Neglect. Special Issue: Infant mental health--from theory to intervention*. 8(2), 203-217.

McElhaney, K.B., Immele, A., Smith, F.D. y Allen, J.P. (2006). Attachment organization as a moderator of the link between friendship quality and adolescent delinquency. *Attachment and Human Development*. 8(1), 33-46.

Meyer, B., Pilkonis, P.A., Proietti, J., Heape, C. y Egan, M. (2001). Attachment styles, personality disorders, and response to treatment. *Journal of Personality Disorders*. 15, 371-389.

Mikulincer, M., Hirschberger, G., Nachmias, O. y Gillath, O. (2001). The affective component of the secure base schema: Affective priming with representations of proximity maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*. 81, 305-321.



- Mikulincer, M. y Shaver, P. (2001). Attachment theory and intergroup bias: Evidence that priming the secure base schema attenuates negative reactions to out-groups. *Journal of Personality and Social Psychology*. 81, 97-105.
- Millon, T. (1998). *Los trastornos de la personalidad más allá del DSM IV*. Barcelona: Masson.
- Muuss, R.E. (1995). *Teorías de la adolescencia*. México: Paidós.
- Myhr, G., Sookman, D. y Pinard, G. (2004). Attachment security and parental bonding in adults with obsessive compulsive disorder: a comparison with depressed out-patients and healthy controls. *Acta psychiatrica scandinavica*. 109(6), 447-456.
- Obiols, G.A. y Obiols, S. (2000). *Adolescencia, posmodernidad y escuela secundaria*. Buenos Aires: Kapeluz.
- Riggio, R., Throckmorton, B. y DePaola, S. (1990). Social skills and self-esteem, *Journal of personality and individual differences*, 11, 799-804.
- Rosenstein, D.S. y Horowitz, H.A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64(2), 244-253.
- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P., Gemeinhardt, B., Küstner, U. y Eckert, J. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment and Human Development*. 7(3), 207-228.
- Seiffge-Krenke, I. (2006). Coping with relationship stressors: the impact of different working models of attachment and links to adaptation. *Journal of youth and adolescence*, 35(1), 25-39.
- Sibcy, G. (2001). Adult attachment styles and psychopathology in a clinical sample. *Dissertation Abstracts International: Section B: The sciences and engineering*. 61, 6721.
- Soares, I. y 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.
- Sroufe, L.A., Carlson, E.A., Levy, A.K. y Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*. 11, 1-13.
- Stalker, C. y Davies, F. (1995). Attachment organization and adaptation in sexually-abused women. *Canadian Journal of Psychiatry*. 40, 234-240.
- Stone, L. y Church, J. (1980). *El adolescente de 13 a 20 años*. Buenos Aires: Paidós.
- Strodl, E. y Noller, P. (2003). The relationship of adult attachment dimensions to depression and agoraphobia. *Personal Relationships*. 10(2), 171-185.

Ward, M., Lee, S.S. y Polan, H.J. (2006). Attachment and psychopathology in a community sample. *Attachment and Human Development*. 8(4), 327-340.

Waters, E. y Cummings, E.M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*. 71(1), 64-172.

Waters, E., Merrick, S., Trevous, D., Crowell. y Aalbersheim, L. (2000). Attachment security in Infancy and Early Adulthood: A Twenty-Year Longitudinal Study. *Child Development*. 71 (3), 684-689.

Waters, E., Weinfield, N.S. y Hamilton, C.E. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General discussion. *Child Development*. 71(3), 703-706.

Weinfield, N.S., Sroufe, L.A. y Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development*. 71(3), 695-702.

West, M. y George, C. (2002). Attachment and dysthymia: The contributions of preoccupied attachment and agency of self to depression in women. *Attachment and Human Development*. 4(3), 278-293.