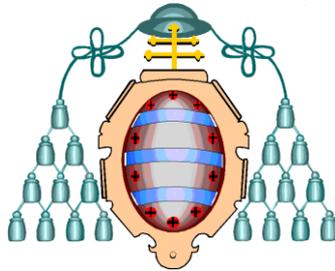


**UNIVERSIDAD DE OVIEDO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA**  
**2020/2021**

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE APEGO ADULTO Y RASGOS DE LA PERSONALIDAD EN DOS  
CASOS CLÍNICOS.

RELATIONSHIP BETWEEN ADULT ATTACHMENT STYLES AND PERSONALITY TRAITS IN  
TWO CLINICAL CASES.

(Trabajo empírico)

CRISTINA FERNÁNDEZ RAPOSO

OVIEDO, ENERO 2021

## Índice

Resumen y palabras clave .....	3
Introducción .....	5
Apego y vínculo: delimitación conceptual .....	6
<i>Evolución de la teoría del apego</i> .....	7
<i>Modelos internos o representaciones mentales</i> .....	8
<i>Estilos de apego</i> .....	11
<i>Estabilidad del apego</i> .....	14
<i>Apego adulto: desarrollo y evaluación</i> .....	16
Teoría de la personalidad de Theodore Millon.....	21
<i>Evaluación de la personalidad según Theodore Millon</i> .....	24
Relación entre apego y personalidad .....	24
Apego y bienestar .....	26
Objetivos .....	28
Objetivo general .....	28
Objetivos específicos.....	28
Método .....	28
Descripción de los dos casos clínicos.....	28
Instrumentos de medida.....	29
Procedimiento.....	32
Resultados .....	32
Caso 1 .....	32
Caso 2.....	39
Discusión.....	46
Conclusiones .....	48
Referencias .....	49

# **Relación entre estilos de apego adulto y rasgos de la personalidad en dos casos clínicos.**

## **Resumen**

Las investigaciones sobre apego y salud mental se han incrementado en los últimos años dada la importancia del estilo de apego en la formación de la personalidad, demostrándose que el estilo de apego inseguro en la adultez favorece la aparición de psicopatología y el desarrollo de trastornos de personalidad. El presente estudio describe dos casos clínicos a los que se accedió durante la estancia en prácticas en el Centro de Salud Mental de la Corredoria en Oviedo (Área sanitaria IV del Principado de Asturias). El objetivo principal del mismo es analizar las relaciones entre apego y personalidad considerando lo descrito en la literatura previa. Los instrumentos utilizados en el estudio fueron: el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-IV para la evaluación de la personalidad, y la versión reducida del CaMir, el Cuestionario de Relación, y la Escala de Preferencias y Expectativas en las Relaciones Interpersonales Cercanas para evaluar el apego. Los resultados muestran que existe relación entre el estilo de apego adulto y los rasgos de la personalidad. Asimismo, se encontró una asociación entre el estilo de apego preocupado y el tipo de personalidad dependiente y entre el estilo de apego evitativo o rechazante y el tipo de personalidad esquizoide.

***Palabras clave:*** apego adulto, personalidad, estilos de apego, psicopatología

## **Abstract**

Research on attachment and mental health has increased in recent years given the importance of the attachment style in the formation of personality, showing that the insecure attachment style in adulthood favors the appearance of psychopathology and the development of personality disorders. The present study describes two clinical cases that were accessed during the internship at the Corredoria Mental Health Center in Oviedo (Health Area IV of the Principality of Asturias). Its main objective is to analyze the relationships between attachment and personality considering what has been described in the previous literature. The instruments used in the study were: the Millon-IV Multiaxial Clinical Inventory for the evaluation of personality, and the reduced version of the CaMir, the Relationship Questionnaire, and the Scale of Preferences and

Expectations in Close Interpersonal Relationships to assess attachment. The results show that there is a relationship between adult attachment style and personality traits. Likewise, an association was found between the preoccupied attachment style and the dependent personality type and between the avoidant or refused attachment style and the schizoid personality type.

***Keywords:*** adult attachment, personality, attachment styles, psychopathology

## Introducción

En palabras de Bowlby (1980), la teoría de apego puede entenderse como una teoría general del desarrollo de la personalidad. Al hablar del desarrollo de la personalidad, se pone el foco en cómo son las relaciones de una persona con otros. Sin embargo, no se debe minimizar el hecho de que, analizando estas relaciones se infiere cómo una persona se entiende a sí misma. En el proceso de construcción de la personalidad intervienen muchos factores como la predisposición genética, el temperamento, el entorno, la familia, la educación y acontecimientos vitales importantes, entre otras. Al nacer, se carece de la capacidad de entender y regular las emociones propias y ajenas (Botella, 2005), por ello, las primeras relaciones que se establecen con el cuidador principal son esenciales en el desarrollo (Fonagy, 2001).

El apego se ha representado en base a las dimensiones ansiedad y evitación, existiendo grandes diferencias individuales en el funcionamiento interpersonal, de esta forma, el individuo ansioso busca la proximidad y la atención de alguien significativo mientras que el individuo evitativo muestra malestar ante la dependencia de los otros, esquivando las relaciones cercanas (Marrero-Quevedo et al., 2018). El estilo de apego adulto podría explicar las diferencias individuales, influyendo en la forma de comprender las emociones, reacciones, inseguridades y expectativas de uno mismo (Fraley y Roisman, 2019).

La teoría del apego defiende que las experiencias afectivas de la infancia respaldan en gran medida la calidad de las relaciones que se establecen en la vida adulta (Hazan y Shaver 1994; Collins y Read 1990; Bowlby 1973) repercutiendo en el desarrollo de la personalidad infantil (Hagekull y Bohlin 2003; Kobak 1994). Se han incrementado notablemente las investigaciones que estudian la influencia de los estilos de apego sobre la salud mental y el funcionamiento interpersonal, concluyendo que los adultos con apego seguro tendrán una mayor capacidad de adaptación, desarrollarán estrategias más constructivas para lidiar con situaciones estresantes y padecerán menos sintomatología depresiva que los individuos inseguros (Fraley y Roisman, 2019). Esto podría deberse a la calidad de las interacciones tempranas con el cuidador principal, a partir de las cuales se generan modelos internos de trabajo o modelos mentales de uno mismo y de los otros que condicionan la forma en que las personas entienden e interpretan el mundo (Main et al., 1985; Bowlby, 1973).

Los hallazgos actuales sugieren ampliar el foco de estudio a la variabilidad existente sobre algunos rasgos de personalidad en la edad adulta. Teniendo en cuenta las teorías del desarrollo de la personalidad, buena parte de las diferencias individuales que se aprecian en la edad adulta podrían haber sido moldeadas por el entorno temprano de los individuos (Young et al., 2017) coincidiendo con las evidencias de la teoría del apego.

### **Apego y vínculo: delimitación conceptual**

Fruto del auge en los últimos años de publicaciones acerca de teoría del apego, se observa una tendencia señalada a emplear los términos apego y vínculo de un modo indiscriminado, eludiendo las desigualdades existentes entre ambos conceptos (Burutxaga et al., 2018). Algunos profesionales, en un intento de hablar sobre relaciones afectivas, utilizan el término apego como sinónimo de vínculo emocional, siendo este otro lazo afectivo susceptible de darse entre dos o más individuos (Galán, 2016).

Se entiende por apego, aquella conducta, cualquiera que sea su topografía, que como consecuencia logre el mantenimiento de contacto o cercanía con otra persona a la que reconoce y considera más capaz de enfrentarse al mundo. En situaciones de estrés, la sensibilidad de la figura de apego le otorga a la persona sentimientos de seguridad, contribuyendo así al sustento de esta relación. Se observa en la mayoría de los seres humanos, percibiéndose a lo largo de todo el ciclo vital, pese a ser más evidente en la infancia. Es por ello, que es considerada como parte de la naturaleza humana, cuya función biológica es la de protección. El apego, sería por tanto, una forma esencial de conducta, que goza de su propia motivación interna, no siendo menos importante para la supervivencia que la alimentación y/o el sexo (Bowlby, 1988).

Por su parte, el vínculo es un concepto que se utiliza de forma inespecífica en la mayoría de los casos refiriéndose a una gran variedad de relaciones y conductas. Comúnmente se utiliza sugiriendo la unión de dos o más individuos, por ejemplo, madre-hijo. También se dan otros tipos de vínculos, como el que se establece entre varios miembros de la familia o incluso, entre cliente y terapeuta. Una de las necesidades básicas del individuo como animal social es la del establecimiento de estos lazos, puesto que además de cubrir las necesidades relacionales, abarca otras como

fisiológicas o biológicas (necesidades afectivas o de realización) (Burutxaga et al., 2018).

La importancia de una correcta utilización de estos términos se debe a que, dejar a un lado la complejidad del concepto de apego, supone una interpretación equívoca de la teoría original propuesta por Bowlby y por tanto, un abordaje erróneo de la investigación o intervención a realizar.

### ***Evolución de la teoría del apego***

Desde los años 50, distintos autores tratan de conceptualizar y detallar la teoría del apego. Importantes transformaciones y juicios de distintas personalidades que estudiaron la relevancia de las relaciones tempranas y su influencia tanto entre niños como adultos consolidan esta teoría, que acabó por reconocerse como uno de los hitos que fundamentan la psicología contemporánea (Oliva, 2004). En la teoría del apego, se reseñan distintos momentos evolutivos encabezados por los autores que la estudiaron.

Se sitúan los inicios en el modelo propuesto por John Bowlby, quien sugirió que un niño dependía de su cuidador para lograr un buen desarrollo integral, y que la salud mental del infante es resultante de una relación íntima y continua entre madre e hijo, por la cual ambos encuentran satisfacción y alegría (Bowlby, 1951). La tendencia a crear fuertes vínculos entre sí, especialmente entre madre e hijo, se traduce en comportamientos que logren la proximidad de las figuras de apego en situaciones de estrés, temor o ansiedad, en primer lugar por parte de los infantes y posteriormente los adultos, confiriéndole a estos comportamientos un carácter de supervivencia. Surgen a partir de representaciones mentales o pautas de apego, definidas como modelos internos en el caso de los adultos, formados durante su infancia y que dirigen las respuestas afectivas con la que responden a las demandas de los infantes a su cargo Bowlby (1969, 1980, 1995, 1997, 2003).

Este modelo se apoya en cuatro sistemas de comportamiento enlazados entre sí: sistema de conductas de apego, de exploración, de miedo a los desconocidos y sistema afiliativo. El sistema de conductas de apego, se refiere a aquellas conductas y actuaciones encaminadas a mantener el contacto y la proximidad con la figura de apego principal (llanto, sonrisa, contacto, etc.), ya que, estas se activan en el momento en que la distancia con la figura de apego aumenta, o cuando el bebé percibe señales de

amenaza, necesitando volver a establecer proximidad y contacto. Por otro lado, y enlazado estrechamente con este, se encuentra el sistema de exploración, que muestra discrepancias debido a que, cuando se activan las conductas de apego, la exploración del entorno por parte del infante merma. Ligado con los anteriores, el sistema de miedo a los desconocidos supone una disminución de la exploración, aumentando las conductas de apego. Y en último lugar, el sistema afiliativo se refiere a la intencionalidad e interés que muestran los sujetos para mantener la proximidad con sus iguales, incluyendo a aquellos con los que no se ha establecido un vínculo afectivo. Este sistema se encuentra en discordancia con el miedo a los extraños (Oliva, 2004).

Es por tanto, que este proceso, lejos de actuar como una conducta instintiva que aparece invariablemente ante un estímulo fijo, dependía de la sensibilidad y la capacidad de responder de un cuidador con respecto a las necesidades de su hijo (Oliva, 2004), entendiendo sensibilidad como la capacidad de captar, interpretar y regular las señales de estrés (Lecannelier, 2017).

### ***Modelos internos o representaciones mentales***

Los modelos internos o representaciones mentales según Bowlby (1969), son el mecanismo por el cual las vivencias tempranas de apego influyen a un individuo a lo largo del ciclo vital. Bowlby defiende que estos modelos internos estructuran nuestro propio comportamiento para conseguir fines relacionales. Estos modelos del entorno permiten al individuo predecir y controlar su mundo, desarrollándose a partir de las historias de relaciones de los infantes a medida que exploraban su entorno, teniendo en cuenta las conductas de consuelo y atención de sus figuras de apego. Así, es más probable que cuando los padres aportan apoyos en las interacciones con sus hijos, estos desarrollen modelos internos de funcionamiento compatibles con mantener relaciones positivas con los demás y conocer su entorno con más confianza. A lo largo del desarrollo, estos modelos se van haciendo más sofisticados permitiendo reflejar la complejidad y densidad de las relaciones de los adultos.

Los modelos internos permiten el afrontamiento de circunstancias novedosas con las ventajas que otorga la experiencia previa (Bretherton, 1985). Se establecen en los primeros años de vida y ejercen influencia durante todo el ciclo vital del individuo, sin embargo, tienden a ajustarse en función de la experiencia. Bowlby (1969) defiende que

las vivencias tempranas con los cuidadores primarios ejercen una gran influencia sobre los modelos que se desarrollan en la infancia. Si el prototipo de cuidado se mantiene, se espera que los modelos internos se hagan estables por la exposición repetida (Collins y Read, 1994). De esta forma, los niños cuyos cuidadores son receptivos, tenderán a desarrollar modelos en los que se ven dignos de merecer cuidados y tendrán confianza en los demás (Bretherton, 1985; Sroufe y Waters, 1977). Según Bowlby (1973) los modelos internos representan la realidad (pudiendo ser esta positiva o negativa) que el individuo experimenta. Son creencias y expectativas generalizadas, basadas en las tentativas del infante por obtener apoyo y seguridad (Main et al., 1985). Pueden activarse automáticamente y operar fuera de la conciencia en momentos de relevancia para el individuo que impliquen necesidades de apego (Collins y Read, 1994; Simpson et al., 1992).

Buena parte de la psicopatología se consideraría como el resultado de modelos inadecuados o llenos de inconsistencias (Bowlby, 1969). Los modelos internos promueven su correspondiente cumplimiento, generando consecuencias que los refuerzan y convirtiéndose este en uno de los motivos principales de su resistencia al cambio (Collins y Read, 1994). De este modo, aquellos que piensan que no tienen importancia frente a otros, actúan defensivamente y obtienen, como consecuencia, necesidades insatisfechas que refuerzan sus modelos negativos (sí mismo y los otros). Por ejemplo, los niños inseguros es más probable que tengan modelos incoherentes de la figura de apego (Bowlby, 1973) y por tanto desarrollen modelos negativos de sí mismo y de los otros. A medida que los niños crecen, es más probable que las relaciones con los iguales tengan algún efecto sobre sus modelos (Collins y Read, 1994). Por ello las experiencias de intimidaciones y rechazos en la infancia, pueden tener un efecto sobre su modelo de los otros e incluso sobre su modelo de sí mismos.

Por otra parte, los individuos internalizan las dos partes de una relación y son capaces de utilizar ambas como modelos para su propia conducta (Bretherton, 1985), así, los modelos que internalizan los padres cuando son niños, limitan su conducta como figuras de apego de sus propios hijos (Main y Goldwyn, 1985; Ricks y Noyes, 1984).

Las diferencias en los modelos de sí mismo y de los otros explicarían las diferencias individuales en el estilo de apego (Main et al., 1985). Collins y Read (1994) consideran que los modelos incluyen cuatro componentes interrelacionados:

- Los modelos que tenemos afectan a nuestras relaciones con los demás dando forma a las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales que manifestamos (Collins y Read, 1994).
- Influyen en nuestras respuestas cognitivas a través de la atención selectiva, prestando atención a la información que coincide con sus creencias e ignorando otros aspectos. De este modo, los adultos preocupados tienden a ser sensibles a cualquier rechazo, reaccionando de manera desproporcionada; y los adultos evitativos, son sensibles a las señales de control por rehuir de la cercanía de los demás (Collins y Read, 1994). Por otro lado, los modelos hacen que la recuperación de los recuerdos sea errónea, recordando exclusivamente información significativa o recreando aspectos que nunca existieron. Así, quienes han experimentado una historia de apego negativo, tendría recuerdos más completos de las experiencias dolorosas que de cualquier otra placentera (Collins y Read, 1994). Por último, los modelos afectan a las respuestas cognitivas a través de la influencia sobre la forma de dar sentido a las relaciones (inferencia y explicación). Estudios demostraron que las explicaciones que dan a las conductas los sujetos seguros reflejan percepciones de seguridad y confianza, mientras que los evitativos y preocupados tienden a dar descripciones negativas (Pierce et al., 1992).
- Los efectos de los modelos internos sobre los patrones de respuesta emocional se perciben en las reacciones emocionales inmediatas y en el procesamiento cognitivo (Collins y Read, 1994). De esta forma, una persona sensible al rechazo es probable que reaccione con mucho estrés en situaciones tales como que su pareja llegue tarde. Esta respuesta emocional, también podría afectar al posterior procesamiento cognitivo, provocando que una persona con un modelo de sí misma negativa se fije solo en sus fracasos y confirme así su estado de ánimo negativo (Bower y Cohen, 1982). En resumen, los sentimientos cuyo origen se encuentra en la activación de modelos negativos, hacen que la persona tienda a reaccionar de forma negativa.
- Los estilos de apego de las personas son diferentes porque se comportan, piensan y sienten de manera diferente (Collins y Read, 1994). La persona se comporta y planifica su conducta en función de las estrategias que tenga almacenadas en sus modelos, de esta forma, los adultos seguros consideran los

factores emocionales y cognitivos; los adultos preocupados tienen más en cuenta los factores emocionales; y los evitativos confían en exceso en los factores cognitivos, ignorando las reacciones emocionales.

Es decir, diferencias en los modelos subyacentes del sí mismo y de los otros explican las diferencias individuales en el estilo de apego dado que se originan en las experiencias tempranas y se modifican en función de las vivencias relacionales posteriores (Feeney y Noller, 2001).

### ***Estilos de apego***

Años más tarde, en 1969, Ainsworth y Witting diseñaron la *Situación Extraña* dotando de sustento científico los enfoques clínicos de Bowlby.

Los niños con un estilo de apego seguro, eran denominados así por Ainsworth por presentar un patrón saludable en sus conductas de apego. Se atreven a explorar el mundo por confiar en que, si se encuentran en una situación atemorizante, sus figuras de apego serán accesibles. Esto lo favorece la madre, mostrándose sensibles a las señales de sus hijos y disponibles en los momentos precisos en que les necesitaban. Se podía apreciar una fuerte necesidad por la proximidad de sus madres, al mismo tiempo que demostraban confianza en ellas como protección, requiriendo únicamente de su presencia para explorar sus alrededores.

Los niños que presentaban un estilo de apego inseguro evitativo, pese a mostrar una independencia que podría interpretarse como saludable, tienen múltiples problemas emocionales. El individuo no confía en que recibirá una respuesta cuando se encuentre en peligro sino que, por el contrario, espera ser desairado (Bowlby, 1988). En el hogar, las madres de estos niños se muestran insensibles y rechazantes a las demandas de sus hijos, por lo que estos se ven inseguros y preocupados. Debido a esto, Ainsworth interpretó que, estos niños, al entrar en la sala donde se llevaba a cabo la Situación Extraña, adoptaban una postura de defensa e indiferencia, intentando rechazar la necesidad de proximidad para rehuir su frustración (Lecannelier, 2017).

Por último, los niños que presentaban un estilo de apego inseguro ambivalente, tienden constantemente a la separación ansiosa, presentándose a su vez ansioso ante la exploración del mundo. Esto se debe a una incertidumbre en el individuo sobre si su

progenitor estará accesible en situaciones de estrés. Esta pauta de comportamiento respondía a que sus madres mostraban tanto sensibilidad como insensibilidad, llevando al niño a desconfiar de su disponibilidad cuando necesitaba su cercanía.

En relación al porcentaje de los distintos tipos de apego, en torno a un 65-70% de los niños observados en distintas investigaciones presentaban estilo de apego seguro, el 20% del total presentaba estilo de apego inseguro evitativo y el 10% restante pertenecía al estilo de apego inseguro ambivalente (Oliva, 2004).

Una década más tarde, se incluyó dentro de la clasificación el estilo desorganizado, descubierto por Main y Solomon (1990) al encontrar que una décima parte de los bebés tenían conductas que no se concebían como un patrón organizado y coherente de apego, observándose en niños maltratados o de alto riesgo (Lecannelier, 2017).

La denominación de este estilo de apego como desorganizado es debida a que los niños no gozan de una organización mental coherente, conteniendo en su comportamiento elementos de los estilos de apego inseguros, ambivalente y evitativo, sin tener la capacidad de organizar sus relaciones (Siegel, 2007). Los cuidadores constituyen una fuente de terror, mostrándose en ocasiones en sintonía y en otras con rechazo, provocando en los niños el dilema de acercarse o alejarse de sus figuras de apego, de las cuales tiene una completa dependencia (Gonzalo, 2016). En la Situación Extraña de Ainsworth, estos niños no quieren estar solos en la sala, pero tampoco buscan la proximidad con el cuidador cuando regresa, encontrando en quien debería ser su base segura, su fuente de terror.

La expresión “miedo sin solución” fue acuñada por Main y Hesse (1992) para plasmar lo que padecen los niños con una pauta de apego desorganizada. Defendían que la desorganización provenía tanto de las interacciones aterradoras con los padres, como de aquellas en las que se percibe el temor de propios los padres (Wallin, 2012). Conocer los orígenes de estas pautas de apego, afirma la influencia que tienen con la forma en que los padres tratan al niño durante el periodo de desarrollo (Bowlby, 1988).

Con el paso del tiempo, el interés se trasladó hacia el apego adulto y los aspectos metacognitivos del apego:

- Mary Main se sitúa como una de las precursoras, quien junto a su equipo diseñó la Adult Attachment Interview (George et al., 1985).
- Hazan y Shaver (1987) fueron pioneros en el estudio del apego y el amor de pareja, relacionando los estilos de apego y las relaciones con los padres, con la calidad de las relaciones románticas adultas.
- Bartholomew y Horowitz (1991) defendieron una categorización de los estilos del apego adulto en cuatro grupos: apego seguro, preocupado, desvalorizador o rechazante y temeroso (ver tabla 1); entendidos como una combinación de las dimensiones evitación y ansiedad. Basaron este modelo en la opinión de que los patrones de apego reflejan los modelos de funcionamiento de sí mismo y de las figuras de apego (Bowlby, 1973).

**Tabla 1**

*Descripciones de los cuatro estilos de apego*

Estilo de apego	Descripción
Seguro	Me resulta relativamente fácil intimar emocionalmente con los demás. Estoy cómodo dependiendo de otros y cuando los demás dependen de mí. No me preocupa estar solo o que los demás no me acepten.
Desvalorizador o rechazante	Estoy cómodo en las relaciones en las que no se intima emocionalmente. Es muy importante para mí sentir que soy independiente y autosuficiente, y prefiero no depender de los demás y que los demás no dependan de mí.
Preocupado	Me gustaría tener relaciones de una intimidad absoluta con los demás, pero a menudo me encuentro con que los demás no quieren intimar tanto como a mí me gustaría. Me siento incómodo si no tengo relaciones cercanas, pero a veces me preocupa que los demás no me valoren tanto como yo les valoro.

---

Temeroso	Me siento algo incómodo cuando intimo con los demás. Quiero tener relaciones cercanas emocionalmente, pero me resulta difícil confiar completamente en los demás o depender de ellos. A veces me preocupa que me hieran si intimo demasiado con ellos.
----------	--

---

*Nota:* Tomado de Bartholomew y Horowitz (1991, p.244)

Otro de los hitos fundamentales de la teoría del apego, fue la incorporación del concepto de mentalización por Peter Fonagy, quien tras profundizar en los estudios de Bowlby y Ainsworth, destacó el punto de vista que Main dio a sus investigaciones, en las que correlacionaba la forma en que los padres se dirigían a los bebés, con la conducta de los mismos en la Situación Extraña, siendo las relaciones tempranas, favorecedoras o no, para el desarrollo de determinadas funciones psicológicas (Fonagy, 2001). Fonagy describe la mentalización como una capacidad de imaginar, entender y explicar el comportamiento de uno mismo y de otros atribuyendo estados mentales (Fonagy et al., 2002). Existen evidencias de que el estilo de apego en el que se enmarcará un infante a partir de los 12 meses, puede predecirse por las expresiones mentalizadoras de su madre (Main et al., 2001).

### ***Estabilidad del apego***

La continuidad del estilo de apego a lo largo del tiempo es un tema que sigue despertando controversia entre los investigadores. Los estilos de apego son relativamente estables y su continuidad podría deberse a los modelos internos de funcionamiento de las relaciones, sin embargo, es susceptible de cambiar si las situaciones lo requieren.

En la literatura se observan dos posturas contrapuestas, los autores que defienden la estabilidad a lo largo del ciclo vital o postura prototípica y aquellos que defienden el cambio o postura revisionista (Fraley, 2002; Lewis, 1997; Sroufe et al., 1990). La postura prototípica (Fraley, 2002) defiende que el sistema de apego se conforma en la infancia y permanece estable durante toda la vida, por ser un modelo interno de funcionamiento único. Para estos autores (Sroufe et al., 1990), el apego se concibe como un sistema de representaciones, de reglas sobre el procesamiento de la información y de estrategias de conducta que se mantienen estable a través de las situaciones (Fraley, 2002). Por otra parte, la postura revisionista defiende la continua

actividad de las representaciones, sentimientos y comportamientos y por ello, la flexibilidad del sistema de apego, que se adaptaría y modificaría con las experiencias. Estos autores sostienen que, si el apego se mantiene estable, es debido a las influencias externas y a la continuidad de los cuidados que se le ofrecen (Lewis, 1997). Lo que dotaría de estabilidad al sistema de apego, más que su naturaleza en sí misma, sería la permanencia de las condiciones ambientales (López, 2006).

Coherente con la literatura, investigaciones sugieren que los estilos de apego desarrollados en la infancia, con frecuencia se mantienen estables durante todo el ciclo vital (Bakermans-Kranenburg y van Ijzendoorn, 2009), encontrando correspondencia entre los estilos de apego durante la infancia y en la adultez en un 68-75% de los adultos evaluados (Fonagy et al., 2010). Otro análisis realizado por Waters et al. (2000) obtuvo de media que el 72% de los adultos mantiene el estilo de apego que construyó durante su infancia, frente al 28% restante, que lo ve modificado por acontecimientos adversos tales como maltrato físico, abuso sexual, enfermedades terminales, pérdidas de las figuras de apego y problemas de origen psiquiátrico, modificarían el patrón de apego (Johnson et al., 1999; Waters et al., 2000; Waters et al., 2000).

Centrarse en las experiencias tempranas es fundamental para tener una perspectiva útil sobre el apego, sin embargo, estas experiencias pueden no ser suficientes para responder a cuestiones sobre la seguridad del apego adulto. En los últimos años, se ha considerado relevante el estudio de las implicaciones genéticas y ambientales en el desarrollo de los estilos de apego adulto reconociendo su influencia (Fraley et al., 2013). Además, atendiendo a los procesos de socialización, los estilos de apego deberían ser más maleables en la infancia que en la adultez por encontrarse más abiertos a las influencias ambientales. Por esta misma razón, estos podrían ser influidos también por experiencias positivas o negativas que afectarán a la seguridad del apego en adultos, siendo más probable que personas con experiencias tempranas positivas tengan un estilo de apego seguro y aquellas con problemas en las relaciones tempranas, desarrollen un estilo de apego inseguro. Sin embargo, la existencia de excepciones en esta tendencia nos advierte la necesidad de más investigaciones que expliquen por qué existen personas con buenas experiencias de cuidados tempranos que son inseguras en sus relaciones, de la misma forma que otras carentes de apoyos reportan altos niveles de seguridad (Fraley y Rosman 2019). En resumen, los estilos de apego adulto parecen

tener su origen en las experiencias tempranas, sin embargo, estas no son deterministas (Sroufe et al., 2009).

### ***Apego adulto: desarrollo y evaluación***

El apego responde a una necesidad básica que nos acompaña a lo largo del ciclo vital. La necesidad de protección y seguridad emocional nos hace buscar la proximidad de alguien que nos responda efectiva y afectivamente. Bowlby (1979) defiende que el papel del sistema de apego es esencial durante toda la vida del individuo y que la conducta de apego es inherente al ser humano desde que nace hasta que muere. Morris (1982), coincidiendo con esta opinión, razona la probabilidad de que este vínculo sirva de ejemplo para las relaciones de intimidad futuras. Esto se debería a la supremacía de la relación temprana de apego entre el infante y su cuidador (Barroso, 2014).

El apego se trata de un tipo particular de vínculo afectivo, un lazo duradero caracterizado por el deseo de mantener cercanía con un sujeto que se percibe como único e intercambiable, obteniendo sensaciones de consuelo y seguridad (Ainsworth, 1989). Teniendo en cuenta los criterios de las relaciones de apego, es válido considerar que determinadas relaciones adultas son relaciones de apego (Feeney y Noller, 2001).

- **Desarrollo del apego adulto**

Las funciones de la conducta de apego adulto son las mismas que se aplican en la conducta de apego infantil: mantenimiento de la proximidad con la figura de apego, resistencia ante la separación, la utilización de la figura de apego como base segura a partir de la cual explorar el mundo, y como refugio seguro donde acudir en busca de consuelo y apoyo. Teniendo en cuenta la teoría de Bowlby (1969, 1973, 1980) acerca de la conducta de apego, investigadores han resaltado dos aspectos interconectados: las funciones y las condiciones que eliciten la conducta de apego adulta. Distintos estudios que han evaluado estas funciones apoyan esta perspectiva.

- En el estudio de la transición de los apegos, Hazan y Zeifman (1994) sugieren que el periodo entre la niñez y la adolescencia se encuentra marcado por un cambio progresivo en el objeto de las conductas de apego de padres a iguales. La transferencia de las funciones tienen lugar de manera irregular: entre los 8 y 14 años cambia la función de refugio seguro, pasando a preferir a los iguales como

fuentes de apoyo y consuelo, sin embargo, no sería hasta la última etapa de la adolescencia cuando se transfieren el objeto en las funciones de protesta de separación y base segura. Estos resultados advierten que los individuos exploran los apegos con sus iguales desde la base de su seguridad parental (Hazan y Zeifman, 1994).

- En el análisis del desarrollo de los apegos amorosos Hazan y Zeifman (1994) concluyeron que, en su mayoría, todas las parejas con una duración superior a dos años se definían por la transferencia de las cuatro funciones a la pareja sentimental.
- Las estrategias que ponen en marcha los individuos para equilibrar el tiempo de su vida que invierten en trabajo, ocio y relaciones amorosas, tienen una relación significativa con el estilo de apego (Hazan y Shaver, 1990). Por ejemplo, los adultos evitativos destinarían más tiempo en su trabajo para esquivar las relaciones de intimidad, y por el contrario, los adultos preocupados verían el trabajo como una forma de reparar sus necesidades de apego.
- De la misma forma que el estrés elicitaba la conducta de apego en la infancia (Bowlby, 1984), las situaciones que incitarían la conducta de apego en los adultos serían aquellas que presentasen una amenaza para la relación de apego, condiciones sociales o ambientales angustiosas y condiciones inherentes al individuo, como enfermedades (Feeney y Noller, 2001).

- Evaluación del apego adulto

El estudio de las relaciones adultas desde la perspectiva del apego comenzó a establecerse sobre una base sólida a partir de los estudios de Hazan y Shaver (1987) sobre las relaciones amorosas (Shaver y Hazan, 1988; Shaver et al., 1988). Su hipótesis principal era la conceptualización del amor de pareja como un proceso de apego, entendiendo las relaciones de apego como vínculos afectivos duraderos caracterizados por dinámicas emocionales complejas. Proponen que las desigualdades en las vivencias sociales tempranas generan diferencias duraderas en los estilos relacionales. Hazan y Shaver (1990) defienden que en el amor de pareja adulto se manifiestan los tres estilos de apego principales (seguro, evitativo y ansioso-ambivalente), descritos en estudios sobre la infancia. Entendiendo el amor de pareja como una emoción, que implica elicitadores de cercanía con el otro y cuyas reacciones incluyen sentimientos de

seguridad y mantenimiento de la proximidad. Estas reacciones a la emoción del amor concuerdan con la finalidad de la conducta de apego definida por Bowlby (1969, 1973, 1980).

Al mismo tiempo, Shaver y Hazan (1988) encontraron similitudes conductuales y emocionales entre el apego infantil y el apego adulto (contacto ocular, empatía, deseo de cercanía, etcétera.). En ambos casos, si la figura de apego se encuentra disponible y responde afectivamente, produce sentimientos de seguridad en el individuo; si esta no se encuentra disponible se producen conductas de acercamiento para restablecer la sensación de seguridad. Sin embargo, reconocen que el apego infantil y el adulto difieren en aspectos fundamentales. En relación a la simetría de las relaciones, el amor de pareja prototípico se caracteriza por el cuidado físico, emocional y material recíproco, contrastando con la asimetría existente en las relaciones de cuidador-infante. Por otro lado, el componente de sexualidad se encuentra presente en el amor de pareja adulto, presentándose muy limitado en niños. Shaver y Hazan (1988) sostienen que el amor de pareja supone la confluencia de los sistemas conductuales apego, cuidado y sexualidad. Tal y como sostenía Bowlby (1969, 1973, 1980) varios sistemas unidos aseguran la supervivencia de la especie, entre ellos, el apego, el cuidado y el sexo. El sistema de apego se considera esencial por ser el primero que se desarrolla y por jugar un papel fundamental para el desarrollo de los otros sistemas, influyendo en la formación de los modelos mentales de sí mismo y de los demás.

Uno de los primeros estudios empíricos de evaluación del estilo de apego adulto fue el desarrollado por Hazan y Shaver (1987) mediante una medida de autoinforme de respuesta forzada en la que los sujetos debían escoger el párrafo que mejor describiese sus experiencias en las relaciones cercanas. A partir de esta investigación, el apego adulto se convertiría en un campo creciente de estudio. Sin embargo, es necesario señalar que Hazan y Shaver (1987) no fueron los primeros investigadores que evaluaron el apego adulto. La Entrevista de Apego Adulto (George et al., 1985) se diseñó con el fin de englobar las evaluaciones que hacían de sus primeras experiencias o relaciones con sus padres en la infancia y los efectos que estas han tenido sobre su personalidad adulta.

De forma paralela a los análisis acerca de la utilidad de la medida de tres grupos, se exponían estudios teóricos y empíricos que formulaban un modelo de cuatro grupos de apego adulto (Bartholomew y Horowitz, 1991; Bartholomew, 1990) basándose en el

convencimiento de Bowlby acerca de que los patrones de apego reflejan los modelos de funcionamiento de sí mismos y los de su figura de apego (Bowlby, 1973). Según Bartholomew (1991), ambos modelos se dicotomizan como positivos o negativos. El modelo del yo se dicotomiza como el yo digno de amor y apoyo o no, y el modelo de la persona del otro se divide entre considerar a otras personas confiables y disponibles versus poco confiables y rechazantes, cada estilo representando un prototipo de apego al que las personas se aproximarían en diferentes grados. Además, expone que el modelo de funcionamiento del sí mismo (positivo y negativo) puede combinarse con el modelo del funcionamiento del otro definiendo así cuatro modelos de apego adulto. Estos cuatro modelos emergen de dos dimensiones latentes: el objeto de los modelos mentales (sí mismo u otro) y el sentimiento que predomina hacia ese objeto (positivo o negativo). El modelo del sí mismo refleja la dependencia y aceptación de los otros, asociándose los modelos negativos con la dependencia, y el modelo del otro revela la evitación de las relaciones cercanas (los modelos negativos de los otros se asocian a la evitación).

Bartholomew (1990) contemplaba que en función del nivel de dependencia, los individuos con modelos positivos de los otros (no evitativos) podrían ser seguros o preocupados (estilos similares a seguro y ansioso-ambivalente de Hazan y Shaver (1987)) y los individuos con modelos negativos de los demás (evitativos) podrían ser rechazantes o temerosos. Esto es, tanto los rechazantes como los temerosos tienen tendencia a evadir las relaciones que implican cercanía, sin embargo, difieren en el grado en el que dependen de la aceptación de los demás. Los evitativos rechazantes dan valor al logro y la independencia, por ello desean la sensación de su propia valía en detrimento de la pérdida de cercanía con otras personas. Por el contrario, los evitativos temerosos desean las relaciones de intimidad pero tienen miedo a sentirse rechazados y, viéndose vulnerables en las relaciones, recurren a la evitación de las mismas (Bartholomew y Horowitz, 1991). El grupo evitativo de Hazan y Shaver correspondería al estilo evitativo temeroso, dado que la descripción de evitación hace referencia a la incomodidad con la cercanía. Ver tabla 2

**Tabla 2***Modelo de cuatro grupos*

		MODELO DEL SÍ MISMO (Dependencia)	
		Positivo (Baja)	Negativo (Alta)
MODELO DEL OTRO (Evitación)	Positivo (Baja)	<b>SEGURO</b> CÓMODO con autonomía e intimidad	<b>PREOCUPADO</b> Preocupado (Main) Ansioso- ambivalente (Hazan) Demasiado dependiente
	Negativo (Alta)	<b>RECHAZANTE</b> Resistente (Main) Negación de apego Contra-dependiente	<b>TEMEROSO</b> Evitativo (Hazan) Miedo al apego Evitativo socialmente

*Nota:* Adaptado de Bartholomew (1990)

Bartholomew y Horowitz (1991) desarrollaron descripciones prototípicas de los cuatro estilos de apego similares en forma a las tres descripciones del apego que utilizaron Hazan y Shaver (1987). De la misma forma que en la medida de tres grupos, las descripciones de los estilos de apego también pueden presentarse en formato de respuesta forzada o utilizando escalas de puntuación (Bartholomew y Horowitz, 1991). Distintas investigaciones apoyan la utilidad del modelo de cuatro grupos de apego adulto.

- La comparativa de la medida categorial de Bartholomew (1991) con la creada por Hazan y Shaver (1987) ofrece resultados significativos (Brennan et al., 1991). Los sujetos seguros escogían la categoría segura en ambas medidas, y los que escogían la categoría preocupada de Bartholomew, se percibían como sujetos ansioso-ambivalentes en términos de Hazan y Shaver. Por otro lado, los sujetos evitativos temerosos de Bartholomew correspondían al grupo evitativo de Hazan y Shaver y los sujetos evitativos rechazantes lo hacían a los grupos seguro y evitativo.

- Se apoya la afirmación de que es posible identificar dos grupos de individuos evitativos. Se muestran diferencias significativas entre las evaluaciones de los individuos evitativos temerosos y rechazantes (Bartholomew y Horowitz, 1991). El origen de los problemas interpersonales es la inseguridad en los evitativos temerosos, y la frialdad excesiva en los evitativos rechazantes.
- Feeney et al. (1994) advirtieron que las cuatro escalas de apego de su medida de autoevaluación podían utilizarse para definir cuatro grupos diferentes de apego similares a los propuestos por Bartholomew (1990).

Estos hallazgos han suscitado que los investigadores que utilizan descripciones, vayan adoptando el modelo de los cuatro grupos. Además, la tipología de cuatro grupos es compatible con los estudios sobre la conducta de apego infantil, sugiriendo la importancia del grupo de los desorganizados (última incorporación). El grupo evitativo temeroso sería análogo al desorganizado del apego infantil (Brennan et al., 1991); propuesta confirmada en el hecho de que el perfil de apego de los evitativos temerosos muestran una inseguridad excesiva (Feeney et al., 1994).

### **Teoría de la personalidad de Theodore Millon**

La comunidad científica no ha llegado a establecer en la actualidad una teoría de la personalidad que integre la diversidad de enfoques existentes. La Teoría denominada “Cinco Grandes Rasgos de la Personalidad” (Big Five) se concibe como una propuesta de Teoría Integradora que distingue cinco dimensiones: Apertura a la experiencia, Responsabilidad, Extraversión, Amabilidad y Neuroticismo o inestabilidad emocional (De Young, 2010). Este modelo de estudio es de carácter dimensional y fue concebido como un acercamiento a la personalidad normal de la población general, en la que elevadas intensidades de dicho rasgo, podrían sugerir un funcionamiento desadaptativo. Por otra parte, otra teoría que aborda el constructo de la personalidad desde un modelo clínico es el de Theodore Millon (Cruz, 2019), quien describe patrones de personalidad patológicos que se hayan en personas que habían recibido diagnósticos de trastorno mental.

En su primera propuesta de una teoría de la personalidad, Millon integraba las influencias ambientales y el fundamento biológico (Millon, 1969). Años más tarde, puso el énfasis en la confluencia de la genética y del ambiente en el proceso de

maduración de los infantes, proponiendo una teoría evolutiva de carácter integrativo sobre la psicopatología y la personalidad a la que denominó Teoría de Aprendizaje Biosocial (Millon, 1974). El resultado de la confluencia de estos factores en la evolución del individuo, se ubicaría a lo largo de un continuo de normalidad y patología en función de la estabilidad, capacidad de adaptación y desarrollo de estrategias que lleven a obtener refuerzos positivos.

Los prototipos de personalidad originales fueron la personalidad esquizoide, evasiva, sumisa, histriónica, narcisista, agresiva, resignada y negativista, organizadas teniendo en cuenta adaptación al entorno y el tipo de relaciones interpersonales del individuo (Choca, 1999). Se encontraban tanto en personalidades sanas como patológicas unidas en un continuo, y lo que establecería la desigualdad entre ambas sería la flexibilidad y la capacidad de adaptación en individuos sanos, frente a las conductas rígidas e inadaptadas de los individuos con trastornos de la personalidad (Millon, 2002). Las diferencias fundamentales entre personalidades patológicas y sanas radicarían en la escasa estabilidad en condiciones estresantes y la creación de círculos viciosos por la tendencia a perpetuar las dificultades dado el comportamiento desadaptativo (Oscar, 2003). Es importante considerar que los factores socioculturales podrían interactuar con la personalidad, produciendo una potenciación de determinados rasgos patológicos (Millon y Grossman, 2005).

Millon y Davis (2000) defienden una teoría integrativa, que incorpora principios de fuera del campo de la personalidad debido a las características de la misma. Señala que la personalidad y el medio ambiente se conceptualizan mejor como un sistema (Koldobsky, 2009), por tanto, cualquier otra alternativa conduciría a puntos de vista parciales (Millon, 1996).

La teoría de la evolución fundamenta el modelo de la personalidad de Millon desde un nivel estructural y funcional (Millon y Grossman, 2006). En la constitución de la personalidad, el aprendizaje experiencial y la disposición biológica gozan de relevancia (Herrero Sánchez, 2007). Desde este enfoque, ilustra el origen y la construcción de la personalidad mediante tres polaridades básicas que funcionan como organizadores de la experiencia interpersonal: dolor-placer, actividad-pasividad y sí mismo-otros. La polaridad dolor-placer implica lo biológico, actividad-pasividad comprende la transición de lo biológico a lo psicológico, y sí mismo-otros simboliza el paso de lo psicológico a lo social (Rodríguez y Murias, 2006). Esta última se estructura

en cuatro dimensiones: dependencia, independencia, retraimiento y ambivalencia. De esta forma, se advierte que las diferencias individuales en los rasgos de personalidad evidencian fortalezas en cada componente de la polaridad (Galimberti, 2012).

Propone cuatro fases en el desarrollo de las personas (existencia, adaptación, replicación y abstracción) que sirven de base para la formulación de su nuevo modelo Evolutivo Ecológico, y cuyas adquisiciones y logros son acumulativos. De la combinación de las polaridades con las fases de evolución se obtienen diez tipos de trastornos de la personalidad (Morales de Barnenza, 2003). Posteriormente, se incluye otra polaridad: pensamiento-sentimiento.

A modo de resumen, el funcionamiento de la personalidad normal y patológica se deriva de cuatro dimensiones de desarrollo, a partir de las cuales se posibilita el estudio de la personalidad y su construcción. En torno a la primera dimensión (placer-dolor) se ubican los trastornos de personalidad esquizoide, evasivo, depresivo, autodestructivo y sádico. La segunda dimensión (actividad-pasividad) es propia de los trastornos evasivo, histriónico, antisocial, sádico, negativista, esquizoide, depresivo, dependiente, narcisista, autodestructivo y compulsivo. La tercera dimensión (sí mismo-otros) se corresponde con los trastornos dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, compulsivo y negativista. Por último, la cuarta dimensión (pensamiento-sentimiento), se asocia a los trastornos equizotípico, límite y paranoide (Bagladi, 2004). Los trastornos de personalidad representan estilos de funcionamiento desadaptativos que se deben a deficiencias o inestabilidad en las polaridades y que comprometen la relación con el entorno (Koldobsky, 2009).

Millon subraya cuatro niveles que reflejan las orientaciones históricas que caracterizan el estudio de la psicopatología (comportamental, fenomenológico, intrapsíquico y biofísico) a partir de los cuales se evalúa la personalidad de forma integral (López Pell et al., 2010).

Entre los aspectos más destacados de su teoría, se encuentra la insistencia en el continuo normalidad-patología y la utilización de una perspectiva teórica integradora (Cardenal et al., 2007), pese a hacer un énfasis en la necesidad de especificidad para el logro de cambios terapéuticos (Millon y Davis, 2004).

### ***Evaluación de la personalidad según Theodore Millon***

Los instrumentos que ha desarrollado Millon, conducen al diagnóstico tanto de la personalidad normal como afectada por disfunciones o trastornos. Entre ellos se encuentran el Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI) y sus versiones: Millon Behavioral Health Inventory (MBHI), Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI), Millon Adolescents Personality Inventory (MAPI), Millon Behavioral Medicine Diagnostic (MBMD), Personality Adjective Check List (PACL), y Millon Index of Personality Scales (MIPS) (Cardenal et al., 2007). Los inventarios clínicos permiten establecer un diagnóstico que integra los estilos y tipos de personalidad, trastornos graves y síndromes clínicos. Pese al carácter cuantitativo de los resultados, se requiere una evaluación cualitativa y un amplio conocimiento de la psicopatología, más allá de los manuales diagnósticos (Morales de Barbenza, 2003).

### **Relación entre apego y personalidad**

Las relaciones de apego se han considerado como precursoras de la personalidad infantil (Hagekull y Bohlin 2003) dada la interacción del cuidado y el entorno sobre el desarrollo de la personalidad (Bowlby, 1973). Algunos estudios han defendido la existencia de vinculaciones entre estilos de apego y algunos rasgos de personalidad (Fransson et al., 2013; Surcinelli et al., 2010) del modelo de los cinco factores como Extraversión, Amabilidad y Neuroticismo (Costa y McCrae, 1992).

Los individuos con estilo de apego seguro, manifiestan niveles elevados de Extraversión y Amabilidad junto con un Neuroticismo bajo (Shaver y Brennan, 1992), en contraposición con los individuos inseguros, que muestran relaciones positivas con el rasgo Neuroticismo y un nivel de Amabilidad inferior (Nofhle y Shaver, 2006). Los predictores más fuertes de los apegos evitativos radican en niveles bajos en Amabilidad y Extraversión, mientras que el Neuroticismo predice con más probabilidad un apego preocupado (Nofhle y Shaver, 2006). Además, el Neuroticismo correlaciona de forma elevada con preocupación por las relaciones, y la Extraversión con la confianza en uno mismo y en los otros (Feeney et al., 1994).

Estas relaciones se han encontrado también en los rasgos y facetas de la personalidad. En los individuos con estilo de apego seguro, se identifican niveles bajos de depresión, ansiedad y/o timidez (bajo Neuroticismo) y una alta actividad (alta

Extraversión); en aquellos cuyo estilo de apego es preocupado, se observan niveles altos de depresión (alto Neuroticismo) y baja Amabilidad; y en los individuos con apegos evitativos se evidencia baja Amabilidad y confianza (Both y Best, 2017).

Otros estudios revelaron que los sujetos evitativos enfatizan la independencia y distancia interpersonal, sin implicarse en las relaciones afectivas. A su vez, sus valores más importantes son la autonomía y autosuficiencia, presentes en los modelos de socialización (Melero y Cantero, 2008). Este patrón relacional conlleva riesgos como la desconfianza, frialdad, falta de empatía y rasgos esquizoides de la personalidad (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991; Sherry et al., 2007). El sujeto evitativo tiene una visión de los demás que no integra el bienestar, la protección y el amor (Camps-Pons et al., 2014); es por esto, que inhibe los deseos y necesidad de vinculación emocional, bajo el coste de perder experiencias positivas que se asocian a la intimidad emocional (Howe, 2005; Muller, 2009). Los sujetos preocupados presentan con frecuencia mayor sintomatología clínica que aquellos seguros y evitativos (Camps-Pons et al., 2014). Lo que potenciaría la ansiedad experimentada ante las relaciones interpersonales sería la visión negativa sobre sí mismos, siendo además la dimensión que determinaría con más frecuencia la aparición de psicopatología (McLewin y Muller, 2006).

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo, las actitudes ante la vida y la adaptación social (Caldwell y Shaver, 2012). El apego muestra consistencias en la relación con el apoyo social percibido, influyendo en la formación y el mantenimiento de relaciones íntimas con los demás (Mikulincer y Shaver, 2017). Los individuos con apego seguro muestran niveles más altos de apoyo social, al enfocarse en lo beneficioso de las relaciones interpersonales (Wallace y Vaux, 1993); por el contrario, los individuos inseguros muestran niveles bajos de apoyo social por focalizar su atención en los riesgos de relacionarse (Moreira et al., 2003). El apoyo social modera la relación entre el apego inseguro, la angustia psicológica y el bienestar (Marrero-Quevedo et al., 2018). Los adultos que presentan menores disfunciones psíquicas son aquellos cuyas relaciones cercanas o red de apoyo social se caracterizan por la proximidad y la sensibilidad (Fernández, 2015).

## **Apego y bienestar**

El apego puede constituirse como desencadenante en la aparición de psicopatología debido a su alta influencia en la vulnerabilidad al estrés del individuo que predispone al comienzo de la sintomatología, junto con la tendencia en las relaciones interpersonales y la forma de responder a los acontecimientos vitales (West et al., 1986).

Se fortalece la hipótesis de Bowlby (1985) en relación a que la salud mental se ve influida a lo largo del ciclo vital por el grado de seguridad del estilo de apego. Distintos análisis afirman relaciones entre psicopatología y estilos de apego (Santelice et al., 2011). Los trastornos de ansiedad se asocian a un estilo de apego preocupado en adultos (Dozier et al., 1999) junto con altos rangos de sintomatología psiquiátrica, estrés percibido y problemas en las relaciones interpersonales (Pianta et al., 2006). Los trastornos depresivos se relacionan con baja calidad de relaciones de apego tempranas (Parker et al., 1979; Richman y Flaherty, 1987) y adultas (Strahan, 1995), además de vincularse frecuentemente a sujetos cuyo estilo de apego es evitativo (Pilkonis, 1988). Trastornos más graves como personalidad límite, desordenes afectivos y trastornos de la conducta alimentaria son más prevalentes en individuos cuyo estilo de apego en la infancia fue desorganizado (Dozier et al., 1999). Existe relación entre apego inseguro y psicopatología, sin embargo, el vínculo es más evidente con el componente de ansiedad que con la evitación, dada su relación directa con trastornos de la personalidad y problemas clínicos (Mikulincer y Shaver, 2007). Teniendo en cuenta la evitación, no se evidencian relaciones con problemas clínicos, sin embargo, se relaciona con un patrón de problemas emocionales y conductuales, y trastornos de personalidad esquizoide y evitativa (Ein-Dor y Doron, 2015; Mikulincer y Shaver, 2007; Shaver y Mikulincer, 2009). En relación a los cuatro prototipos de apego propuestos por Bartholomew y Horowitz (1991), la existencia de psicopatología se evidenciaría con más probabilidad en adultos temerosos, seguidos por adultos preocupados y evitativos (Haaga et al., 2002). Por otro lado, las dimensiones Temor al rechazo y abandono e Incomodidad con la cercanía se han relacionado con desarrollo de psicopatología, evidenciándose relaciones directas entre disfunciones psíquicas y Temor al rechazo y abandono (Fernández, 2015).

Diversos rasgos de personalidad correlacionan de forma positiva con inseguridad en el apego, así los trastornos dependientes, histriónico y límite se vincularían con la

ansiedad propia de adultos preocupados o ansioso-ambivalentes, de la misma forma que el trastorno esquizoide sería propio de adultos evitativos o rechazantes (Mikulincer y Shaver, 2012).

El bienestar y la satisfacción con la vida están relacionados con el estilo de apego del individuo (Chen et al., 2017; Molero et al., 2017). Se comprueba que los sujetos seguros responden más positivamente ante situaciones de estrés, tienen una mayor autoestima, niveles más bajos de afectividad negativa (Feeney y Noller, 2001) y disfrutan más de las relaciones sociales (Kerr et al., 2003; Shiota et al., 2006). La autoestima, satisfacción vital y funcionamiento emocional pueden predecirse por la calidad de las relaciones de los individuos con sus figuras de apego; siendo buenos predictores de calidad los niveles bajos de ira, resentimiento, culpa, ansiedad y depresión (Armsden y Greenberg, 1987; Greenberg et al., 1983). A su vez, se aprecian correlaciones positivas entre apego y adaptación social y emocional (Rice, 1990). La capacidad de adaptación de los sujetos adultos podría vincularse con el estilo de apego y las experiencias vitales tempranas y presentes, obteniendo los sujetos seguros un mayor bienestar que los sujetos evitativos o preocupados (Hazan y Shaver, 1990). Los individuos con estilo de apego preocupado y evitativo muestran niveles más bajos de afectividad positiva (Kerr et al., 2003; Shiota et al., 2006; Torquati y Raffaelli, 2004) junto con dificultades para el control emocional (Carr et al., 2013; Mikulincer y Shaver, 2012). En relación con la sintomatología depresiva, los estados depresivos en los sujetos preocupados se relacionan con la dependencia, mientras que en los sujetos evitativos se asocian a fallos en el logro personal (Ein-Dor y Doron, 2015).

Por último, analizando la conducta suicida, Adam (1994) sostiene que entre los factores de riesgo para tal conducta se encuentran las experiencias negativas de apego de los primeros años de vida. Los modelos internos que el individuo desarrolla a partir de estas, influirían además en su capacidad para mantener relaciones sociales, percibiendo estas como fuente de rechazo y, a su vez, posible factor precipitante de la conducta suicida. Por otro lado, se comprueba que el riesgo suicida puede ser más frecuente ante los estilos de apego adulto inseguros preocupados y evitativos (Suárez-Colorado et al., 2019). La presencia de apego inseguro en el adulto se asocia con patrones inadecuados de comportamientos psicopatológicos (Grunebaum et al., 2010) que se relacionan con signos y síntomas depresivos (Gormley, 2004). Por tanto, individuos con apego inseguro tienen más probabilidades de desarrollar conductas

suicidas, las cuales repercuten y afectan del mismo modo sus relaciones familiares, sociales y laborales, perpetuando el comportamiento desadaptativo (Stepp et al., 2008). Hay evidencias de que los estilos de apego constituyen un factor clave en la facilitación de conductas suicidas, demostrando que el estilo de apego inseguro en adultos correlaciona positivamente con la ideación suicida (Lozano y Lindarte, 2019). Estos estudios son congruentes con la idea de continuidad de la adaptación individual de Sroufe (1988), que sostiene que el individuo se encuentra afectado tanto por las experiencias tempranas como las posteriores.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Analizar las relaciones entre apego y personalidad en dos casos clínicos que siguen tratamiento psicológico en el Centro de Salud Mental de la Corredoria (Área sanitaria IV del Principado de Asturias)

### **Objetivos específicos**

- Estudiar las relaciones entre trastornos de la personalidad y patrones de apego inseguros en los dos casos clínicos estudiados.
- Examinar la relación entre el tipo de personalidad esquizoide y el patrón de apego inseguro evitativo o rechazante (desvalorizador) en los dos casos clínicos estudiados.
- Observar la relación entre el tipo de personalidad dependiente y patrón de apego inseguro ansioso-ambivalente o preocupado en los dos casos clínicos estudiados.
- Analizar los componentes de las subescalas del MCMI-IV en los dos casos clínicos estudiados.

## **Método**

### **Descripción de los dos casos clínicos**

La muestra de este trabajo consta de dos sujetos, una mujer de 41 años y un hombre de 43. Ambos recibían tratamiento psicológico en el Centro de Salud Mental de La Corredoria (Área sanitaria IV del Principado de Asturias).

El primer participante es una mujer de 41 años de edad, soltera y con estudios de bachillerato superior o formación profesional completados. Actualmente recibe atención de forma ambulatoria en el Centro de Salud Mental de La Corredoria. En cuanto al cuestionario demográfico, la paciente identifica problemas relacionados con una enfermedad y su pareja. El episodio más reciente ha durado un periodo de casi dos años.

El segundo participante es un hombre de 43 años de edad, casado y con estudios de bachillerato superior o formación profesional completados. Actualmente el paciente recibe atención de forma ambulatoria en el Centro de Salud Mental de La Corredoria. En cuanto al cuestionario demográfico, el paciente no ha identificado ningún problema específico que le preocupe o moleste.

El modo de selección ha sido no probabilístico. La elección de la muestra (N=2) ha sido de manera intencionada tras una primera entrevista evaluativa de los sujetos, con el objeto de observar mediante un estudio exhaustivo qué patrones de personalidad se relacionan con los diferentes patrones de apego.

### **Instrumentos de medida**

En la investigación se han utilizado los siguientes instrumentos para la obtención de información. Ver tabla 3

**Tabla 3**

#### *Instrumentos de evaluación administrados*

Constructo	Instrumento
Personalidad	Inventario Clínico Multiaxial de Millon IV (MCMI-IV)
Apego	Cuestionario de Relación (CR) Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) Escala de Preferencias y Expectativas en las Relaciones Interpersonales Cercanas (EPERIC)

A continuación, se describirán cada uno de ellos haciendo hincapié en su finalidad:

- Evaluación de personalidad y síndromes clínicos

“Inventario clínico multiaxial de Millon-IV (MCMI-IV)- Adaptación española” (Millon et al., 2015).

Es un instrumento autoinformado y diseñado para evaluar la personalidad y la psicopatología de los adultos que reciben atención o tratamiento psicológico o psiquiátrico. Consta de 192 ítems con respuesta Verdadero-Falso y tiene un lenguaje comprensible que reduce el tiempo de aplicación minimizando la fatiga y esfuerzo del sujeto. Utiliza baremos españoles.

Las escalas del MCMI-IV están fundamentadas en la teoría evolutiva de Theodore Millon. Evalúa una amplia gama de dominios, conforme a los trastornos de la personalidad incorporados en las clasificaciones del DSM-5 y CIE-10, además de los síndromes clínicos más relevantes; favorece la identificación de problemas clínicos profundos y generalizados; conceptualiza los patrones de personalidad en una nueva gradación, describiéndose cada conducta con 3 niveles de funcionamiento de la personalidad; y por último, incorpora escalas de facetas de Grossman (Grossman y del Rio, 2005) adaptadas a la población española por primera vez, diseñadas para ayudar a interpretar puntuaciones elevadas en patrones clínicos y patología grave de la personalidad.

- Evaluación del apego

“Cuestionario de Relación (CR)” (The Relationships Questionnaire, RQ; Bartholomew y Horowitz, 1991), conforme a la adaptación de Alonso-Arbiol y Yárnoz (Alonso-Arbiol, 2000; Yárnoz et al., 2001).

Es un instrumento que incorpora descripciones generales de cuatro estilos de apego: seguro (cómodo con la intimidad-dependencia-autonomía y sin temor al rechazo-abandono), desvalorizador o rechazante (incómodo con intimidad y sin temor al rechazo), preocupado (cómodo con la intimidad y con temor al rechazo) y temeroso (incómodo con la intimidad y con temor al rechazo). En primer lugar, el sujeto debe elegir qué descripción refleja en mayor grado la forma en que se relaciona. Posteriormente, mediante una escala tipo Likert entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo) debe indicar hasta qué punto se identifican con cada uno de los

cuatro prototipos de apego adulto. Se demuestra que este instrumento no es sensible a sesgos de autoengaño (Leak y Parsons, 2001) y que las clasificaciones de apego realizadas muestran buena validez convergente (Bartholomew y Horowitz, 1991; Griffin y Bartholomew, 1994). Además, la decisión de utilizar el RQ tuvo que ver con que es el instrumento que corresponde al modelo de Bartholomew, utilizado como marco teórico de referencia en el presente estudio.

“Versión reducida del cuestionario CaMir para evaluación del apego” (Cartes, *Módeles Individuels de Relation, CaMir-R*; Pierrehumbert et al., 1996).

Para el presente estudio se utilizó la versión reducida y validada en población española del cuestionario (Balluerka et al., 2011). Es un instrumento utilizado con frecuencia en investigación y en la clínica; mediante las respuestas del sujeto se registran sus representaciones de apego (pasadas y presentes) y el funcionamiento familiar. Evalúa siete dimensiones, cinco de las cuales miden las representaciones de apego: seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y rencor contra los padres, y traumatismo infantil. Por otro lado, las dimensiones valor de la autoridad de los padres y permisividad parental, evalúan las representaciones de la estructura familiar. Las dimensiones referidas a las representaciones de apego incluyen los tres prototipos de apego: seguro, evitativo y preocupado (Balluerka et al., 2011). La versión española del CaMir ha mostrado niveles adecuados de validez y fiabilidad (Lacasa, 2008; Muela, 2010).

“Escala de preferencias y expectativas en las relaciones interpersonales cercanas (EPERIC) (Fontanil et al., 2013)”.

Es un instrumento autoinformado que evalúa el apego, elaborado en español a partir del cuestionario Escala de Relaciones Interpersonales (RSQ) de Griffin y Bartholomew (1994). Consta de 22 ítems agrupados en tres subescalas: Temor al rechazo o al abandono (TRA), Deseo de cercanía (DC) y Preferencia por la independencia (PI). El sujeto debe responder mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (1= No se parece nada a lo que me ocurre y 5= Se parece mucho a lo que me ocurre). Atendiendo a la valoración, puntuaciones altas en TRA muestran miedo al

rechazo, abandono, decepción, traición o daño en las relaciones cercanas; puntuaciones altas en DC indican facilidad para acercarse a otras personas, deseo de tener relaciones cercanas y comodidad al tener a otros dependiendo de ellos; por último, puntuaciones altas en PI advierten una importancia por la independencia y la autosuficiencia y no queriendo depender de otros ni que otros dependan de ellos.

## **Procedimiento**

Los participantes fueron seleccionados y evaluados en el Centro de Salud Mental de La Corredoria, donde acudían a tratamiento psicológico.

En primer lugar, se mantuvo una entrevista presencial con cada uno de ellos por separado, donde se les explicó el procedimiento y la metodología a seguir para la evaluación de la personalidad y el apego.

A partir de este momento, en sesiones diferentes y por separado, se procedió a administrar los distintos cuestionarios a los participantes. Se necesitaron dos días para la cumplimentación de las pruebas evaluativas debido a la longitud de las mismas. El primer día se les administró el instrumento de evaluación de la personalidad general (MCMI-IV) y el segundo día se les suministró los diferentes cuestionarios relativos a la evaluación del apego (CaMir-R, RQ y EPERIC). Las fechas se escogieron en función de la disponibilidad de los participantes durante los meses septiembre y octubre de 2020.

## **Resultados**

### **Caso 1**

#### ***Motivo de consulta:***

Acude por haber experimentado empeoramiento y exacerbación de sintomatología por una situación de alta laboral. Presenta un nivel muy elevado de ansiedad psíquica y angustia así como una grave evitación de corte agorafóbico. Persiste la necesidad constante de apoyo y acompañamiento que ha sido agravado con las circunstancias de la pandemia.

### ***Antecedentes personales (A.P.):***

Mujer de 41 años, vive en pareja, es derivada a psicología clínica en agosto de 2019 para reiniciar psicoterapia de apoyo. Personalidad premórbida ansiosa. Presenta agorafobia con crisis de ansiedad desde hace más de 12 años con consumo por encima de lo pautado de Lorazepam 1 mg (1-1-1-1). Refiere ideación pasiva de muerte.

### ***Instrumentos:***

- Evaluación de la personalidad y síndromes clínicos

“Inventario Multiaxial Clínico de Millon (MCMI-IV)”

Se considera que una puntuación de prevalencia entre 75 y 85 indica rasgos clínicos de personalidad, mientras que a partir de una puntuación de 85 indica un nivel de funcionamiento más grave. Se recogieron los patrones de personalidad, los síndromes clínicamente significativos y facetas de Grossman (Grossman y del Rio, 2005) con la puntuación más alta en la línea base.

La validez de los resultados del inventario de esta paciente es dudosa debido a la probabilidad de que sus respuestas hayan sido aleatorias. El paciente ha obtenido una puntuación media- alta en la escala W (inconsistencia), lo que indica que sus respuestas a los pares de ítems con contenido similar han sido contradictorias, reflejando falta de interés o comprensión en el contenido de los ítems. El inventario refleja niveles medio-alto de sinceridad, deseabilidad social y tendencia a la devaluación. Esto podría deberse a dificultades en la toma de decisiones y necesidad de aceptación de los demás (Gutierrez y Silva, 2019).

Atendiendo a las escalas de personalidad, el evaluado muestra un Tipo de personalidad Dependiente y Compulsiva clínicamente significativa, estilo de personalidad Melancólica, Histriónica, Tempestuoso, Narcisista, Negativista y Masoquista. En relación a patología grave de la personalidad, se evidencia un tipo de personalidad paranoide.

A continuación, se muestran las puntuaciones significativas del sujeto obtenidas en las escalas de personalidad, psicopatología y Facetas de Grossman del MCM-IV. Ver tabla 4

**Tabla 4***Puntuaciones significativas del sujeto 1 obtenidas en el MCMI-IV*

PERSONALIDAD	Puntuación de Tasas Base	Perfil de Tasas base
Patrones clínicos de la personalidad		
<i>Melancólico 2B</i>	71	Estilo
<i>Dependiente 3</i>	83	Tipo
<i>Histriónico 4A</i>	65	Estilo
<i>Tempestuoso 4B</i>	61	Estilo
<i>Narcisista 5</i>	60	Estilo
<i>Antisocial 6A</i>	62	Estilo
<i>Compulsivo 7</i>	80	Tipo
<i>Negativista 8A</i>	62	Estilo
<i>Masoquista 8B</i>	60	Estilo
Patología grave de la personalidad		
<i>Paranoide</i>	75	Tipo

*Nota: Estilo (60-74) /Tipo (75-84) /Trastorno (85-115)*

En cuanto a las escalas de síndromes clínicos, las puntuaciones indican prominencia de Ansiedad generalizada y Síntomas somáticos, y presencia de Depresión persistente y estrés postraumático. Ver tabla 5

**Tabla 5***Puntuaciones significativas del sujeto 1 obtenidas en el MCMI-IV*

PSICOPATOLOGÍA	Puntuación de Tasas Base	Perfil de Tasas base
Síndromes clínicos		
<i>Ansiedad generalizada</i>	85	Prominente
<i>Síntomas somáticos</i>	85	Prominente
<i>Depresión persistente</i>	75	Presente
<i>Estrés postraumático</i>	80	Presente
Síndromes clínicos graves		
<i>Depresión mayor</i>	89	Prominente

*Nota: Presente (75-84) /Prominente (85-115)*

Prestando atención a las Facetas de Grossman (Grossman y del Rio, 2005), se observan puntuaciones significativas en las facetas Dependiente, Compulsivo y Paranoide. Al analizar las elevaciones de las facetas de Grossman (Grossman y del Rio, 2005), observamos una autoimagen inepta interpretable. La descripción más adecuada para este estilo de la personalidad: tipo de personalidad dependiente con matices compulsivos y paranoides. Ver tabla 6

**Tabla 6**

*Puntuaciones significativas del sujeto 1 obtenidas en el MCMI-IV*

FACETAS	Puntuación de Tasas Base	Perfil de Tasas base
<b>DE GROSSMAN</b>		
<b>Dependiente</b>		
<i>Autoimagen inepta</i>	90	Interpretable
<b>Compulsivo</b>		
<i>Cognitivamente constreñido</i>	75	Interpretable
<i>Autoimagen responsable</i>	75	Interpretable
<b>Paranoide</b>		
<i>Cognitivamente desconfiado</i>	75	Interpretable
<i>Dinámicas de proyección</i>	75	Interpretable

*Nota:* Interpretable (75-100)

- Evaluación del apego

“Versión reducida del cuestionario CaMir para evaluación del apego (CaMir-R)”

Se muestran las puntuaciones obtenidas por el sujeto en cada uno de los tipos de apego y escalas del CaMir-R. En relación con las dimensiones que miden las

representaciones de apego, se obtienen puntuaciones significativas en: interferencia de los padres, preocupación familiar, queja por ser tratado de manera infantil, falta de disponibilidad de los padres, rencor contra los padres y traumatismo infantil, coherente con el prototipo de apego preocupado. Ver tabla 7

**Tabla 7**

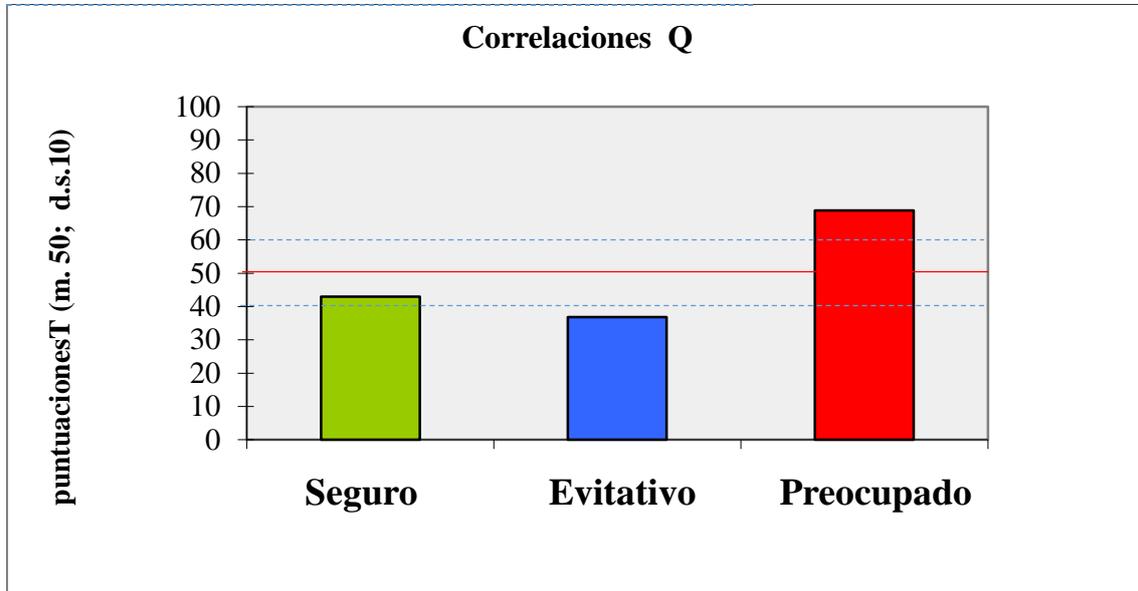
*Escalas del CaMir*

Escalas	med. del sujeto	Estudio n=682 Med.	D.t.	Puntuaciones T del sujeto
1. Interferencia de los Padres	2,67	2,39	0,82	53,40
2. Preocupación Familiar	5,00	2,73	0,84	77,00
3. Queja por ser Tratado de Manera Infantil por los Padres	3,00	2,46	0,96	55,60
4. Apoyo de los Padres	3,33	3,63	0,90	46,70
5. Comunicación Abierta	3,00	3,86	0,79	39,10
6. Reconocimiento de apoyo	3,50	3,96	0,75	43,90
7. Falta de Disponibilidad de los Padres	3,00	2,38	0,85	57,30
8. Autosuficiencia	2,33	3,35	0,88	38,40
9. Rencor contra los padres	3,17	2,06	0,92	62,00
10. Traumatismo Infantil	2,17	1,88	0,90	53,20
11. Bloqueo de recuerdos	2,33	2,64	0,99	46,90
12. Dimisión parental	2,33	1,66	0,61	61,00
13. Valoración de la jerarquía	4,67	4,10	0,60	59,40
Patrón de apego	Correl acione s	Med.	D.t.	Puntuaciones T
Seguro	0,30	0,53	0,32	43,00
Evitativo	-0,25	-0,04	0,16	36,80
Preocupado	0,19	-0,15	0,18	68,90

*Nota:* Estudio de validación de n=682 sujetos no clínicos, francófonos. Puntuaciones Q (expresadas en formato T: media = 50, y desviación tipo=10)

**Figura 1**

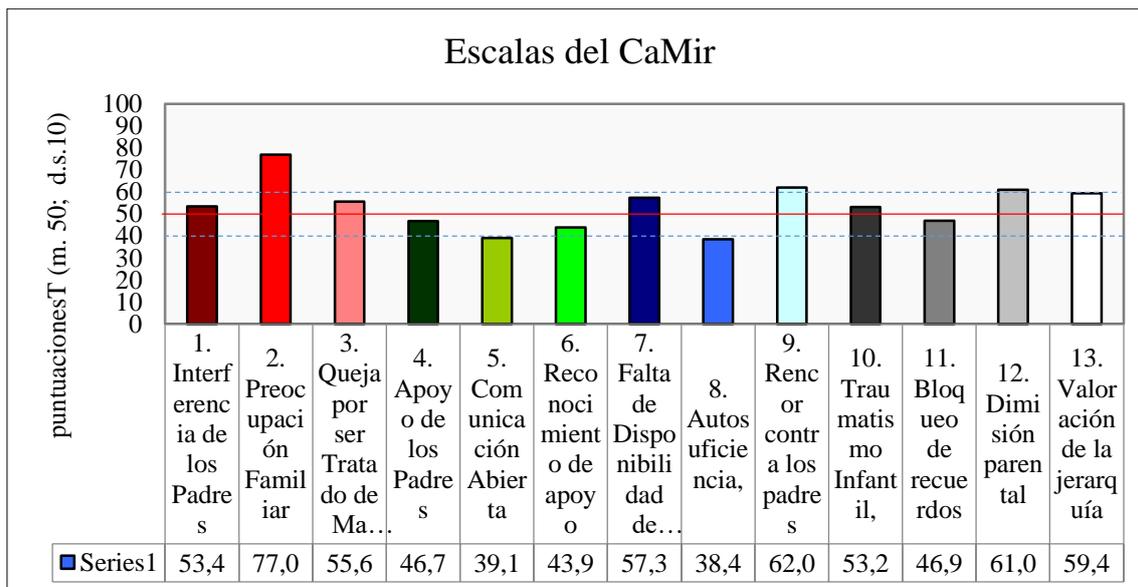
Representación gráfica de los resultados para el sujeto indicado arriba, datos expresados en puntuaciones T



Nota: Estas puntuaciones T están calculadas a partir de la población de referencia de 682 sujetos (media=50; desviación tipo=10)

**Figura 2**

Representación gráfica de los resultados para el sujeto indicado arriba, datos expresados en puntuaciones T



Nota: Estas puntuaciones T están calculadas a partir de la población de referencia de 682 sujetos (media=50; desviación tipo=10)

### “Cuestionario de Relación (RQ)”

La autoadscripción del patrón de apego del sujeto evaluado, indica correspondencia con el estilo afectivo Preocupado. Por otro lado, a partir de las respuestas numéricas dadas a cada una de las dimensiones y prototipos, se obtuvieron resultados negativos del modelo del sí mismo (MOI sí mismo = -6), y resultados negativos del modelo de los otros (MOI otros=-2), indicando alta ansiedad y baja evitación de las relaciones interpersonales cercanas, respectivamente. Además, la relación entre dimensiones y categorías del Cuestionario de Relación y su correspondencia con ansiedad y evitación, muestra niveles altos de ansiedad y bajos de evitación. Atendiendo a la autoadscripción, los criterios de corrección dimensional y la relación entre dimensiones y categorías, el patrón de apego es globalmente Preocupado. Ver tabla 8

#### **Tabla 8**

*Puntuaciones directas obtenidas del CR*

	Puntuaciones
Seguro	1
Rechazante	4
Preocupado	6
Temeroso	4
Párrafo seleccionado	P
MOI sí mismo	6
MOI otros	2

### “Escala de Preferencias y Expectativas en las Relaciones Interpersonales Cercanas (EPERIC)”

Las puntuaciones obtenidas a partir de las respuestas numéricas en una escala tipo Likert a los distintos ítems indican que, atendiendo a las preferencias y expectativas en las relaciones cercanas, el sujeto muestra un Temor al abandono o al rechazo muy alto, un Deseo de cercanía bajo y una Preferencia por la independencia muy baja. Ver tabla 9

**Tabla 9***Baremos y estadísticos descriptivos de la EPERIC*

Sujeto	Puntuación	Valoración	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
TRA	4,54	Muy alto	2,30	0,76	1	4,9
DC	2,33	Bajo	3,06	0,83	1	5
PI	1,60	Muy bajo	3,21	0,91	1	5

*Nota:* Temor al abandono o al rechazo (TRA); Deseo de cercanía (DC); Preferencia por la independencia (PI)

Los resultados de las diferentes escalas de evaluación del apego muestran que el estilo de apego del evaluado es globalmente Preocupado (dadas las puntuaciones obtenidas en las escalas CaMir-R y CR). Atendiendo al modo de concebir las relaciones interpersonales cercanas, obtiene puntuaciones elevadas en la escala Temor al abandono o al rechazo (EPERIC), y muestra un estilo afectivo Preocupado (CR). Ver tabla 10

**Tabla 10***Comparación de las escalas de evaluación del apego*

	Estilo de apego (CaMir-R)	Estilo de apego (CR)	Subescalas EPERIC		
			TRA	DC	PI
Caso 1	Preocupado	Preocupado	Muy alto	Bajo	Muy bajo

**Caso 2*****Motivo de consulta:***

Refiere que siempre ha tenido problemas en las relaciones interpersonales propiciado por su poco interés en establecerlas. Dice ser muy autónomo e independiente. Las personas de su entorno próximo le conciben como alguien especial. Cree que puede tener Síndrome de Asperger, dado que su hijo y su hermano poseen este diagnóstico y se ve reflejado en múltiples actuaciones de los mismos. Solicita una

evaluación psicológica que lo confirme, para así poder entender y ayudar mejor a su hijo.

***Antecedentes personales (A.P.):***

Disfemia desde los seis años. Infancia y escolarización marcada por acoso escolar y pobres relaciones con sus pares. Refiere haberse sentido siempre diferente a los demás con poco interés en las relaciones sociales. Rendimiento escolar sin dificultades. Se ha casado en dos ocasiones. Tiene un hijo de 11 años fruto de su primer matrimonio que duró 7 años. Actualmente está casado desde 2017. No refiere haber recibido intervenciones previas o actuales.

***Instrumentos:***

- Evaluación de la personalidad y síndromes clínicos

“Inventario Multiaxial Clínico de Millon (MCMI-IV)”

Se considera que una puntuación de prevalencia entre 75 y 85 indica rasgos clínicos de personalidad, mientras que a partir de una puntuación de 85 indica un nivel de funcionamiento más grave. Se recogieron los patrones de personalidad, los síndromes clínicamente significativos y facetas de Grossman (Grossman y del Rio, 2005) con la puntuación más alta en la línea base.

En relación a los índices de validez, el estilo de respuesta no indica una actitud o modo de respuesta que distorsione los resultados. Sus respuestas son sinceras, tiende a presentarse favorablemente y no trata de desvalorizarse ni despreciarse.

Atendiendo a las escalas de personalidad, el evaluado muestra un Tipo de personalidad Esquizoide clínicamente significativa y un estilo de personalidad Evitativo, Sádico y Esquizotípico.

A continuación, se muestran las puntuaciones significativas del sujeto obtenidas en las escalas de personalidad, psicopatología y Facetas de Grossman del MCM-IV. Ver tabla 11

**Tabla 11***Puntuaciones significativas del sujeto 2 obtenidas en el MCMI-IV*

PERSONALIDAD	Puntuación de Tasas Base	Perfil de Tasas base
Patrones clínicos de la personalidad		
<i>Esquizoide 1</i>	75	Tipo
<i>Evitativo 2A</i>	60	Estilo
<i>Sádico 6B</i>	60	Estilo
Patología grave de la personalidad		
<i>Esquizotípico</i>	63	Estilo

*Nota:* Estilo (60-74) /Tipo (75-84) /Trastorno (85-115)

En cuanto a las escalas de síndromes clínicos, una puntuación de Tasa Base elevada indica presencia de Espectro bipolar. Ver tabla 12

**Tabla 12***Puntuaciones significativas del sujeto 2 obtenidas en el MCMI-IV*

PSICOPATOLOGÍA	Puntuación de Tasas Base	Perfil de Tasas base
Síndromes clínicos		
<i>Espectro bipolar</i>	75	Presente

*Nota:* Presente (75-84) /Prominente (85-115)

Prestando atención a las puntuaciones significativas del sujeto en las Facetas de Grossman (Grossman y del Rio, 2005), las escalas más elevadas son Evitativo y Esquizoide. Al analizar las elevaciones de las facetas de Grossman (Grossman y del Rio, 2005), observamos que coinciden los dominios del comportamiento interpersonal (interpersonalmente desvinculado e interpersonalmente aversivo). Ver tabla 13

La descripción más adecuada para este estilo de la personalidad: tipo de personalidad esquizoide con un matiz evitativo.

**Tabla 13**

*Puntuaciones significativas del sujeto 2 obtenidas en el MCMI-IV*

FACETAS	Puntuación de Tasas Base	Perfil de Tasas base
DE GROSSMAN		
Esquizoide		
<i>Interpersonalmente desvinculado</i>	75	Interpretable
Evitativo		
<i>Interpersonalmente aversivo</i>	85	Interpretable

*Nota:* Interpretable (75-100)

- Evaluación del apego

“Versión reducida del cuestionario CaMir para evaluación del apego (CaMir-R)”

Se muestran las puntuaciones obtenidas por el sujeto en cada uno de los tipos de apego y escalas de la versión reducida del cuestionario CaMir.

En relación con las dimensiones que miden las representaciones de apego, se obtienen puntuaciones significativas en: interferencia de los padres, queja por ser tratado de manera infantil, apoyo de los padres, reconocimiento de apoyo, falta de disponibilidad de los padres y autosuficiencia. Estas puntuaciones son coherentes con los prototipos de apego evitativo y seguro, sin embargo, la elevación de determinadas puntuaciones indican resultados que coinciden con el prototipo de apego evitativo. Ver tabla 14

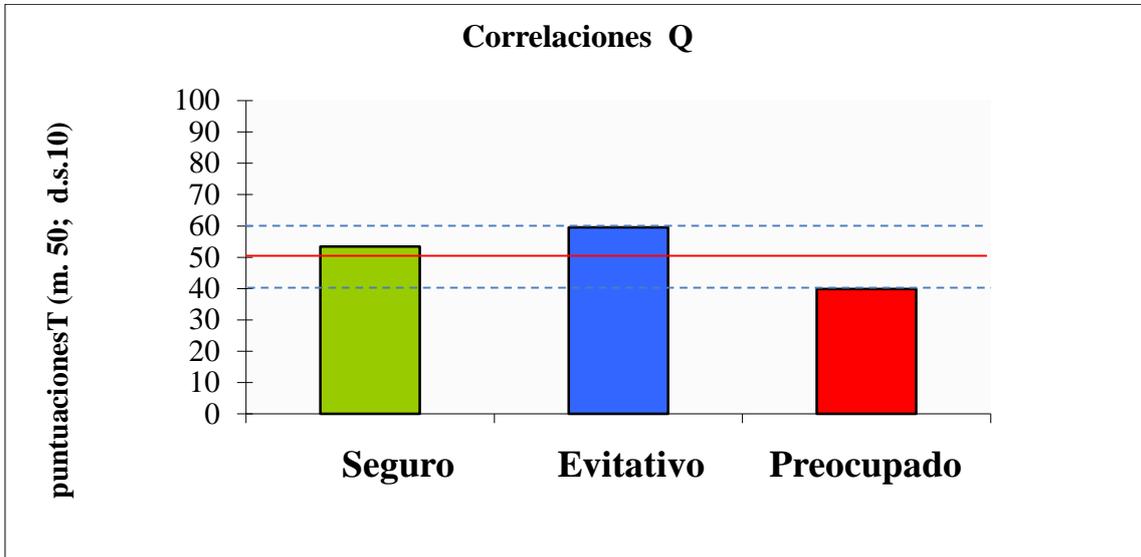
**Tabla 14***Escalas del CaMir*

Escalas	med.	Estudio		Puntuaciones T
		n=682		
		Med.	D.t.	
1. Interferencia de los Padres	2,67	2,39	0,82	53,40
2. Preocupación Familiar	2,17	2,73	0,84	43,30
3. Queja por ser Tratado de Manera Infantil por los Padres	2,50	2,46	0,96	50,40
4. Apoyo de los Padres	3,50	3,63	0,90	48,60
5. Comunicación Abierta	3,33	3,86	0,79	43,30
6. Reconocimiento de apoyo	3,83	3,96	0,75	48,30
7. Falta de Disponibilidad de los Padres	2,33	2,38	0,85	49,50
8. Autosuficiencia	3,67	3,35	0,88	53,60
9. Rencor contra los padres	1,50	2,06	0,92	43,90
10. Traumatismo Infantil	1,33	1,88	0,90	43,90
11. Bloqueo de recuerdos	4,00	2,64	0,99	63,70
12. Dimisión parental	2,67	1,66	0,61	66,50
13. Valoración de la jerarquía	5,00	4,10	0,60	65,00
	Correl acione s	Med.	D. T.	Puntuaciones T
Seguro	0,64	0,53	0,32	53,40
Evitativo	0,11	-0,04	0,16	59,60
Preocupado	-0,33	-0,15	0,18	39,90

*Nota:* Estudio de validación de n=682 sujetos no clínicos, francófonos. Puntuaciones Q (expresadas en formato T: media = 50, y desviación tipo=10)

**Figura 3**

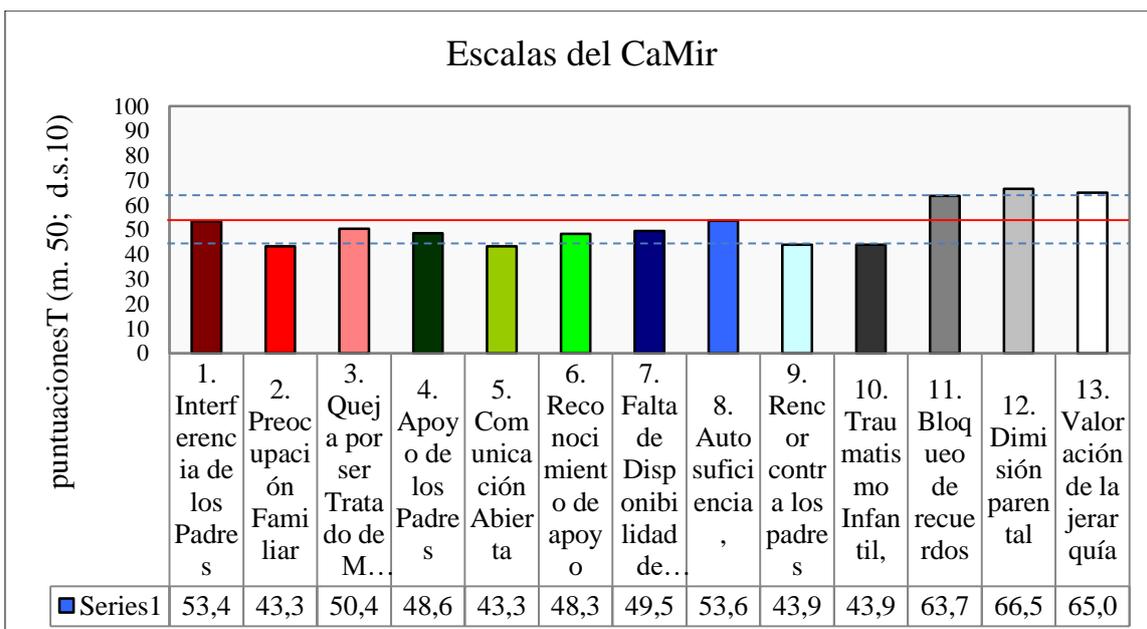
Representación gráfica de los resultados para el sujeto indicado arriba, datos expresados en puntuaciones T



Nota: Estas puntuaciones T están calculadas a partir de la población de referencia de 682 sujetos (media=50; desviación tipo=10)

**Figura 4**

Representación gráfica de los resultados para el sujeto indicado arriba, datos expresados en puntuaciones T



Nota: Estas puntuaciones T están calculadas a partir de la población de referencia de 682 sujetos (media=50; desviación tipo=10)

### “Cuestionario de Relación (RQ)”

La autoadscripción del patrón de apego del sujeto evaluado, indica correspondencia con el estilo afectivo Desvalorizador (Rechazante). Por otro lado, a partir de las respuestas numéricas dadas a cada una de las dimensiones y prototipos, se obtuvieron resultados positivos del modelo del sí mismo (MOI sí mismo = 2), y resultados neutros del modelo de los otros (MOI otros = 0), indicando baja ansiedad y niveles medios de evitación de las relaciones interpersonales cercanas, respectivamente. Además, la relación entre dimensiones y categorías del Cuestionario de Relación y su correspondencia con ansiedad y evitación, muestra niveles bajos de ansiedad y medios de evitación. Atendiendo a la autoadscripción, los criterios de corrección dimensional y la relación entre dimensiones y categorías, el patrón de apego podría ser Seguro o Rechazante. Ver tabla 15

**Tabla 15**

*Puntuaciones directas obtenidas del CR*

	Puntuaciones
Seguro	2
Rechazante	5
Preocupado	4
Temeroso	1
Párrafo seleccionado	R
MOI sí mismo	2
MOI otros	0

### “Escala de Preferencias y Expectativas en las Relaciones Interpersonales Cercanas (EPERIC)”

Las puntuaciones obtenidas a partir de las respuestas numéricas en una escala tipo Likert a los distintos ítems indican un Temor al abandono o al rechazo muy alto, un Deseo de cercanía bajo y una Preferencia por la independencia mediana-baja. Ver tabla 16

**Tabla 16***Baremos y estadísticos descriptivos de la EPERIC*

Escala	Puntuación	Valoración	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
TRA	3,54	Muy alto	2,30	0,76	1	4,9
DC	2,50	Bajo	3,06	0,83	1	5
PI	2,80	Mediano bajo	3,21	0,91	1	5

*Nota:* Temor al abandono o al rechazo (TRA); Deseo de cercanía (DC); Preferencia por la independencia (PI)

Los resultados de las diferentes escalas de evaluación del apego muestran que el estilo de apego del evaluado es globalmente Evitativo o Rechazante (dadas las puntuaciones obtenidas en las escalas CaMir-R y CR). Atendiendo al modo de concebir las relaciones interpersonales cercanas, obtiene puntuaciones elevadas en la escala Temor al abandono o al rechazo (EPERIC), y muestra un estilo afectivo Desvalorizador o Rechazante (CR). Ver tabla 17

**Tabla 17***Comparación de las escalas de evaluación del apego*

	Estilo de apego (CaMir-R)	Estilo de apego (CR)	Subescalas EPERIC		
			TRA	DC	PI
Caso 2	Evitativo	Rechazante	Muy alto	Bajo	Mediano bajo

### Discusión

Según los resultados del estudio, el estilo de apego adulto podría explicar las diferencias individuales y condicionar la forma en que las personas comprenden e interpretan el mundo (Main et al., 1985; Bowlby, 1973), influyendo en la personalidad. Se comprueba que el individuo con estilo de apego inseguro preocupado tiene una

imagen devaluadora de sí mismo, mientras que el individuo con estilo de apego inseguro evitativo o rechazante tiene una autoimagen positiva y se manifiesta interpersonalmente aversivo y desvinculado, coincidiendo con Marrero-Quevedo et al. (2018) y Melero y Cantero (2008), que sostenían que el individuo ansioso busca la cercanía mientras que el evitativo o rechazante esquiva las relaciones cercanas, enfatizando la independencia y distancia interpersonal.

Tal y como proponían Mikulincer y Shaver (2012), los resultados reflejan que el trastorno dependiente se asocia al individuo con estilo de apego inseguro preocupado y el trastorno esquizoide es propio del individuo evitativo o rechazante.

Referido a las subescalas del MCMI-IV, atendiendo a los síndromes clínicos, en el individuo con estilo de apego inseguro preocupado, se encontraban presente síntomas somáticos, ansiedad generalizada, estrés postraumático y depresión mayor, no estando presente ninguno de ellos en el individuo con estilo de apego inseguro evitativo o rechazante. Este hallazgo es coherente con el estudio de Camps-Pons et al. (2014) que determinó que los sujetos preocupados presentan mayor sintomatología clínica que los evitativos o rechazantes, dado que la dimensión de ansiedad es la que determina con más frecuencia la aparición de psicopatología (McLewin y Muller, 2006).

El interés del presente estudio radica en la importancia del apego, clave en el desarrollo psicológico y en la formación de la personalidad. La calidad del apego influirá en el comportamiento del individuo en todas las áreas de su vida y a lo largo del ciclo vital.

En relación a las fortalezas y limitaciones del estudio, se destaca el hecho de que los resultados obtenidos tras el análisis de los dos casos clínicos ofrecen conclusiones similares a las encontradas en la literatura sobre el tema. En cuanto a las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño muestral, el sesgo de selección y el abordaje parcial de la realidad estudiada. Así mismo, el acercamiento correlacional plantea las limitaciones al estudio de este constructo, que podría enriquecerse con el uso de otras fuentes de información (padres, pareja...), observación en situaciones experimentales (ej. Situación de crisis), o pruebas psicofisiológicas que puedan indicar mayor o menor reactividad fisiológica en situaciones críticas.

Por lo que respecta a futuras propuestas de investigación, se plantea una ampliación del tamaño muestral que palie algunas de las limitaciones de este estudio y

que ofrezca datos significativos respecto a la investigación de relaciones entre el estilo de apego y la personalidad, así como la incorporación de nuevas fuentes de información.

### **Conclusiones**

A partir de los resultados del presente estudio se obtienen las siguientes conclusiones:

- Existe relación entre los estilos de apego adulto y los rasgos de personalidad en los dos casos clínicos estudiados.
- Las diferencias individuales en el funcionamiento interpersonal se explican por el estilo de apego. El individuo ansioso necesita la proximidad y atención de los otros, mientras que el evitativo tiende a esquivar las relaciones cercanas. Esta variabilidad se explica mediante los modelos internos de trabajo que dan forma a las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales que manifiestan y que dan sentido a las relaciones, condicionando la manera de sentir, pensar y actuar.
- Se comprueba que el individuo con estilo de personalidad dependiente se relaciona con un estilo de apego y afectivo preocupado, y el individuo con estilo de personalidad esquizoide se relaciona con un estilo de apego y afectivo evitativo o rechazante.
- Los hallazgos obtenidos son coherentes con la evidencia empírica actual, en el sentido de que el estilo de apego ansioso-ambivalente o preocupado se asocia con niveles mayores de psicopatología y sintomatología clínica.

## Referencias

- Adam, K. S. (1994). *Suicidal behavior and attachment: A developmental model*. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (p. 275–298). Guilford Press.
- Ainsworth M. D. S. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. J. S. Rosenblantt, R. A. Hinde, C. Beery M. Busnel (Eds.), *Advances in the study of behaviour* (pp 1-51). NewYork: Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S. y Witting, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in strange situation. *En B. M. Foss. (Ed.), Determinants of infant behavior* (pp. 111-136). London: Methuen.
- Alonso-Arbiol, I. (2000). Atxikimendu insegurua eta genero rolak pertsonarteko mendekotasunaren korrelatu gisa. Tesis doctoral no publicada, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, San Sebastián
- Armsden, G. y Greenberg, M. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.
- Bagladi, V. (2004). Psicoterapia integrativa en los trastornos de personalidad. En Fernandez Alvarez, H. & Opazo, R. (Ed.) *La integración en psicoterapia*. (pp.183-227). Barcelona: Paidós.
- Bakermans-Kranenburg, M. J. y van Ijzendoorn, M. H. (2009). "No reliable gender differences in attachment across the lifespan": Erratum. *Behavioral and Brain Sciences*, 32(2), 247–248.
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psichothema*, 23(3) ,486-494.
- Barroso, O. (2014). El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia S.E.M.P.y P* 4(1).
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.

- 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.
- Botella, L. (2005). Reconstrucción relacional y narrativa en psicoterapia: bases neurobiológicas. *Monografías de Psiquiatría*, 3, 28-34.
- Both, L. E., & Best, L. A. (2017). A comparison of two attachment measures in relation to personality factors and facets. *Personality and Individual Differences*, 112, 1–5.
- Bower, G. y Cohen, P. (1982). *Emotional influences in memory and thinking: Data and theory*. In M. S. Clark & S. T. Fiske (Eds), *Affect and Cognition*.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. World Health Organization Monograp
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*. Vol. II. Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bowlby J (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Tavistock professional book. Londres: Routledge.
- Bowlby, J. (1989). *Una Base Segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Buenos Aires, Paidós.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura*. España: Paidós.
- Bowlby, J. (1997). *El vínculo afectivo*. España: Paidós.
- Bowlby, J. (2003). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata

- Brennan, K. A., Shaver, P. R., y Tobey, A. E. (1991). Attachment styles, gender and parental problem drinking. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(4), 451–466.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 3–35.
- Buruchaga, I., Pérez-Testor, C. , Ibañez, M., Diego, S., Golanó, M., Ballús, E. y Castillo, J. (2018). Apego y vínculo: una propuesta de delimitación y diferenciación conceptual. *Temas de psicoanálisis 11* (15), 13-24
- Caldwell, J. G., & Shaver, P. R. (2012). Exploring the cognitive-emotional pathways between adult attachment and ego-resiliency. *Individual Differences Research*, 10, 141–152.
- Camps-Pons, S., Castillo-Garayoa, J. A. y Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: Implicaciones clínicas. *Clínica y Salud*. 25(1), 67-74.
- Cardenal, V., Sánchez, M., P. & Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18(3), 305-324.
- Carr, S., Colthurst, K., Coyle, M., & Elliott, D. (2013). Attachment dimensions as predictors of mental health and psychosocial wellbeing in the transition to university. *European Journal of Psychology of Education*, 28, 157–172.
- Chen, W., Zhang, D., Pan, Y., Hu, T., Liu, G., & Luo, S. (2017). Perceived social support and self-esteem as mediators of the relationship between parental attachment and life satisfaction among Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, 108, 98–102.
- Choca, J. (1999). Evolution of Millon’s Personality Prototypes. *Journal of Personality Assessment*, 72(3), 353-364.
- Collins, N. L. y Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.

- Collins, N. L., y Read, S. J. (1994). *Cognitive representations of attachment: The structure and function of working models*. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships, 5. Attachment processes in adulthood* (p. 53–90).
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory profesional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources
- Cruz, C. (2019). Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y Salud Mental* 3(4), XXXVI, 119-130
- Davila, J., & Bradbury, T. N. (2001). Attachment insecurity and the distinction between unhappy spouses who do and do not divorce. *Journal of Family Psychology, 15*, 371–393.
- DeYoung, G. (2010). Personality Neuroscience and the Biology of Traits. *Social and Personality Psychology Compass* 4(12) 1165–1180
- Dozier, M., Stovall, K. C., y Albus, K. E. (1999). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 497 – 519). New York: Guilford Press
- Ein-Dor, T., y Doron, G. (2015). *Psychopathology and attachment*. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and research: New directions and emerging themes* (p. 346–373). The Guilford Press.
- Feeney, J.A. y Noller, P. (1990) Attachment Style as a Predictor of Adult Romantic Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 281-291
- Feeney, J. A. y Noller, P. (2001). *Apego Adulto*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Feeney, J. A., Noller, P. y Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. En M. N. Sperling y W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 122-158). New York: Guilford.
- Fernández, J. (2015). *Apego y Disfunciones Psíquicas: relación de los vínculos afectivos con el estado clínico de los consultantes y la efectividad de la psicoterapia* [Tesis de doctorado, Universidad de Oviedo]. Repositorio Institucional - Universidad de Oviedo.

- Fonagy, P. (2001). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Espaxs.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Luyten, P., Bateman, A., Gergely, G., Strathearn, L., Target, M., y Allison, E. (2010). Attachment and personality pathology. In J. F. Clarkin, P. Fonagy & G. O. Gabbard (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook* (1st ed., pp. 37- 88). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Fontanil, Y., Ezama, E. y Alonso, Y. (2013). Validation of the scale of preferences and expectations in close interpersonal relationships (EPERIC). *Psicothema*, 25(2), 275-281.
- Fraley, R. C. (2002). Attachment Stability From Infancy to Adulthood: Meta-Analysis and Dynamic Modeling of Developmental Mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6 (2), 123-151
- Fraley, R. C., Roisman, G. I., Booth-LaForce, C., Owen, M. T. y Holland A. S. (2013). Interpersonal and genetic origins of adult attachment styles: a longitudinal study from infancy to early adulthood. *J Pers Soc Psychol*, 104, 817-838.
- Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2019). The development of adult attachment styles: four lessons. *Current Opinion in Psychology*, 25, 26-30
- Fransson, M., Granqvist, P., Bohlin, G., & Hagekull, B. (2013). Interlinkages between attachment and the Five-Factor Model of personality in middle childhood and young adulthood: A longitudinal approach. *Attachment & Human Development*, 15, 219–239.
- Galán, A. (2016). La teoría del apego: confusiones, delimitaciones conceptuales y desafíos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 36(129), 45-61.
- Galimberti, M. (2012). Los trastornos de personalidad y su tratamiento psicológico desde el Modelo Integrativo de Millon. *Redepp Argentina Iberoamérica*
- George, C., Kaplan, N. y Main, M (1985). *Adult attachment interview*. Berkeley: University of California.

- Gonzalo, J. (2016). *Vincúlate* (1st ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Gormley, B. (2004). Application of Adult Attachment Theory to Treatment of Chronically Suicidal, Traumatized Women. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(2), 136–143.
- Greenberg, M.T., Siegel, J.M. y Leitch, C.J.(1983). The nature and importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence. *Journal of Youth Adolescence* 12, 373–386 (1983).
- Griffin, D. W. y Bartolomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Interpersonal Relations and Group Processes*, 67(3), 430-445.
- Grunebaum, Michael & Galfalvy, Hanga & Mortenson, Lindsey & Burke, Ainsley & Oquendo, Maria & Mann, J.. (2009). Attachment and social adjustment: Relationships to suicide attempt and major depressive episode in a prospective study. *Journal of affective disorders*. 123. 123-30.
- Grossman, S.D. and del Rio, C. (2005). The MCMI-III facet subscales. In R.J. Craig (Ed.), *New directions in interpreting the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)* (pp. 3- 31). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Gutierrez, B. I. y Silva, L. H. (2019). Tratamiento cognitivo conductual en un caso de trastorno de la personalidad por dependencia. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual* 9(2).
- Haaga, D. F., Yarmus, M., Hubbard, S., Brody, C., Solomon, A., Kirk, L., y Chamberlain, J. (2002). Mood dependency of self-rated attachment style. *Cognitive Therapy and Research*, 26(1), 57–71.
- Hagekull, B., & Bohlin, G. (2003). Early temperament and attachment as predictors of the Five Factor Model of personality. *Attachment & Human Development*, 5, 2–18.
- Hazan, C. y Shaver P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hazan, C., y Shaver, P. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 270–280

- Hazan, C. y Shaver P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22.
- Hazan, C., & Zeifman, D. (1994). *Sex and the psychological tether*. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships*, 5. *Attachment processes in adulthood* (p. 151–178).
- Heinonen, K., Raikkonen, K., Keltikangas-Jarvinen, L., & Strandberg, T. (2004). Adult attachment dimensions and recollections of childhood family context: Associations with dispositional optimism and pessimism. *European Journal of Personality*, 18, 193–207.
- Hepper, E. G., & Carnelley, K. B. (2012). The self-esteem roller coaster: Adult attachment moderates the impact of daily feedback. *Personal Relationships*, 19, 504–520
- Herrero Sanchez, J. (2007). Psicodinamia en Millon: Del modelo Biopsicosocial al modelo Ecológico. *SUMMA Psicológica*, 14 (2): 99-105.
- Howell, E. F. (2005). *The dissociative mind*. The Analytic Press/Taylor & Francis Group.
- Huntsinger, E. T., & Luecken, L. J. (2004). Attachment relationships and health behavior: The mediational role of self-esteem. *Psychology & Health*, 19, 515–526.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., & Bernstein, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 600–606.
- Kerr, S. L., Melley, A. M., Travea, L., & Pole, M. (2003). The relationship of emotional expression and experience to adult attachment style. *Individual Differences Research*, 1, 108–123.
- Kobak, R. (1994). Adult attachment: A personality or relationship construct? *Psychological Inquiry*, 5, 42–44.
- Koldobsky, N.M.S. (2005). *Trastorno Borderline de la Personalidad – Un desafío clínico*. Buenos Aires: Polemos.

- Koldobsky, N.M.S. (2009). *Trastornos de Personalidad. Aspectos generales para su Tratamiento*. Buenos Aires: Polemos.
- Lacasa, F. (2008). Relación entre vínculo afectivo, psicopatología y cambio en una muestra de adolescentes: estudio comparativo entre una muestra clínica que han realizado psicoterapia de grupo y una muestra comunitaria. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Leak, G. K. y Parsons, C. J. (2001). The susceptibility of three attachment style measures to socially desirable responding. *Social Behavior and Personality*, 29, 21-30.
- Lecannelier, F. (2017). Attachment and complex trauma: An intervention program for institutionalized infants. En Gojman, Milán, Herreman & Sroufe (Eds), *Attachment across clinical and cultural perspectives* (p. 243-255). Routledge, Taylor and Francis Book.
- Lewis, M. (1997). *Altering fate: Why the past does not predict the future*. New York: Guilford Press.
- López, F. (2006). Apego: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y Aprendizaje*, 29(1), 9-23.
- López Pell, A., Rondón, M., Cellerino, C. & Alfano, S. (2010). Guías esquematizadas de tratamiento de los trastornos de la personalidad para profesionales desde el modelo de Theodore Millon. *Ciencias Psicológicas*, 4 (2).
- Lozano Camacho, K. S. y Lindarte Rincón, D.G. (2019). Revisión sistemática de literatura sobre apego adulto e ideación suicida (Tesis de pregrado).
- Main, M., Kaplan, N. y Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. En I. Bretheron y E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment: Theory and research*, *Monographs of the Society for Research in Child Development* 50 (1-2), 66-104.
- Main, M. y Goldwyn, R. (1986). Adult attachment scoring and classification systems. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.

- Main, M y Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?. En Greenberg M, Cicchetti D, Cummings E. M., (Eds), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 161-184). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M. y Hesse, E. (1992) Frightened, threatening and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion and interpretations. University of California at Berkeley; and Leiden University or disorganized behavior on the part of the parent: A coding system for parentinfant interactions. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley
- Main, M., & Solomon, J. (1990). *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation*. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental health and development. Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (p. 121–160). University of Chicago Press.
- Mains, E., Fernyhough, C., Fradley, E., Tuckey, M. (2001): Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 637-648
- Marrero-Quevedo, R.J., Blanco-Hernández, P.J., & Hernandez-Cabrera, J. (2019). Adult Attachment and Psychological Well-Being: The Mediating Role of Personality. *Journal of Adult Development*, 26, 41-56.
- McLewin, L. A. y Muller, R. T. (2006). Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 30, 171-191.
- Mikulincer, M.y Shaver, P. R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York: Guilford Press.
- Mikulincer, Mario & Shaver, Phillip. (2012). An Attachment Perspective on Psychopathology. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*.

- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2017). Augmenting the sense of attachment security in group contexts: The effects of a responsive leader and a cohesive group. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67, 161–175.
- Millon, T. (1969). *Modern psychopathology; A biosocial approach to maladaptive learning and functioning*. Philadelphia: Saunders.
- Millon, T. (1974). Un modelo de Aprendizaje biosocial. En T. Millon (Ed.). *Psicopatología y Personalidad*. México: Interamericana.
- Millon, T. (2002). Assessment is not enough: The SPA should participate in constructing a comprehensive clinical science of personality. *Journal of Personality Assessment*, 78(2): 209-218.
- Millon, T. (2015). *Millon Clinical Multiaxial Inventory: IV (MCMI-IV)*. NCS Pearson Inc.
- Millon, T. & Davis, R. (2000). *Personality disorders in modern life*. New York: Wiley.
- Millon, T. & Davis, R. (2004). *Trastornos de la personalidad: más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Millon, T. & Grossman, S. D., (2005). Personology: A theory based on evolutionary concepts. En M.F. Lenzenweger & J.F. Clarkin (Eds). *Major theories of personality disorder* (pp 332-390). Nueva York: Guilford Press.
- Millon, T. & Grossman, S.D. (2006). Goals of a theory of personality. En J.C. Thomas, D.L., Segal & M. Hersen. *Comprehensive handbook of personality and psychopathology. Personality and everyday functioning 1*: 3-22. New Jersey: John Wiley & Sons
- Molero, F., Shaver, P., Fernández, I., & Recio, P. (2017). Attachment insecurities, life satisfaction, and relationship satisfaction from a dyadic perspective: The role of positive and negative affect. *European Journal of Social Psychology*, 47, 337–347.
- Morales de Barbenza, C. (2003). El abordaje integrativo de la personalidad en la teoría de Theodore Millon. *Interdisciplinaria*, 20(1): 61-74.

- Moreira, J. M., de Fátima Silva, M., Moleiro, C., Aguiar, P., Adrez, M., Bernardes, S., & Afonso, H. (2003). Perceived social support as an offshoot of attachment style. *Personality and Individual Differences, 34*, 485–501
- Morris, P. (1982). Attachment and society. In C. M, Parkes, J. Stevenson-Hinde.(Eds.). *The place of attachment in human behavior* (pp. 185-201). New York: Basic Books.
- Muela, A. (2010). *Desprotección infantil, estilos de apego e indicadores de psicopatología en la adolescencia*. San Sebastián: Universidad del País Vasco
- Muller, Robert. (2009). Trauma and dismissing (avoidant) attachment: Intervention strategies in individual psychotherapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 46, 68-81.
- Noftle, E. E. y Shaver, P. R. (2006). Attachment dimensions and the big five personality traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality, *Journal of Research in Personality, 40* (2), 179-208
- Oliva, A (2004). Estado actual del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente, 4*(1), 65-81.
- Oscar, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF 8*(2), 163-173
- Park, L. E., Crocker, J., & Mickelson, K. D. (2004). Attachment styles and contingencies of self-worth. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*, 1243–1254.
- Parker, G., Tupling, H. y Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *Brittish Journal of Medical Psychology, 52*, 1-10.
- Pianta, R. C., Egeland, B. & Adam, E. (2006). Adult attachment classification and self-reported psychiatric symptomatology as assessed by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory--2. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 273-281
- Pierce, G. R., Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1991). General and relationship-based perceptions of social support: Are two constructs better than one? *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(6), 1028–1039

- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R. y Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant, 1*, 161-206.
- Pilkonis, P. A. (1988). Personality prototypes among depressives: Themes of dependency and autonomy. *Journal of Personality Disorders, 2*, 144-152
- Rice, K. G. (1990). Attachment in adolescence: A narrative and meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence, 19*, 511-538.
- Richman, J. A., & Flaherty, J. A. (1987). Adult psychosocial assets and depressive mood over time: Effects of internalized childhood attachments. *Journal of Nervous and Mental Disease, 175*(12), 703-712.
- Ricks, M. y Noyes, D. (1984). *Secure babies have secure mothers*. Unpublished manuscript, University of Massachusetts, Amherst.
- Rodríguez, C. y Murias, E. (2006). Situación actual de los tratamientos en el trastorno límite de personalidad. *Psiquiatria.com 10*(1)
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Santelices Álvarez, María Pía, & Guzmán González, Mónica, & Garrido Rojas, Lusmenia (2011). Apego y Psicopatología: Estudio comparativo de los estilos de apego en adultos con y sin sintomatología ansioso-depresiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, XX*(1),49-55.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from Neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1063-1078
- Shaver, P. R. y Hazan, C. (1988). A based over-view of the study of love. *Journal of Social and Personal Relationships, 5*, 473-501.
- Shaver, P. R. y Hazan, C. (1993). Adult romantic attachment: Theory and evidence. En D. Perlman y W. Jones (Eds). *Advances in personal relationships, 4*, 29-70, Londres: Jessica Kingsley

- Shaver, P. R., y Brennan, K. A. (1992). Attachment styles and the “Big Five” personality traits: Their connections with each other and with romantic relationship outcomes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 536 – 545
- Shaver, P., Hazan, C., y Bradshaw, D. (1988). *Love as attachment*. In R. J. Sternberg & M. L. Barnes (Eds.), *The psychology of love* (p. 68–99). Yale University Press.
- Shaver, P. R., y Mikulincer, M. (2009). *An overview of adult attachment theory*. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.), *Attachment theory and research in clinical work with adults* (p. 17–45). The Guilford Press.
- Sherry, R., Zhou, X., Gu, S., Arnone, J., Schimel, D., Verburg, P., Wallace, L. y Luo, Y. (2007). Divergence of reproductive phenology under climate warming. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 104. 198-202.
- Shiota, M. N., Keltner, D., & John, O. P. (2006). Positive emotion dispositions differentially associated with Big Five personality and attachment style. *Journal of Positive Psychology*, 1, 61–71
- Shorey, H. S., Snyder, C. R., Yang, X., & Lewin, M. R. (2003). The role of hope as mediator in recollected parenting, adult attachment, and mental health. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22, 685–715.
- Siegel, D. J. (2007). *La mente en desarrollo*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 434 – 446.
- Sroufe, L. A. (1988). *The role of infant-caregiver attachment in development*. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Child psychology. Clinical implications of attachment* (p. 18–38). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Sroufe, A. y Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.

- Sroufe, L. A., Egeland, B. y Kreutzer, T. (1990). The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood. *Child Development*, *61*, 1363-1373.
- Sroufe, L. A. , Egeland, B., Carlson, E. A. y Collins, W. A. (2009). The Development of the Person: the Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood. *Guilford Press*
- Stepp, S. D., Epler, A. J., Jahng, S., & Trull, T. J. (2008). The effect of dialectical behavior therapy skills use on borderline personality disorder features. *Journal of personality disorders*, *22*(6), 549–563.
- Strahan, B. J. (1995). Predictors of depression: An attachment theoretical approach. *Journal of Family Studies*, *1*(1), 33–47.
- Suárez-Colorado, Y., Ebratt-Pedraza, J., Samper-Santiago, C., & Medina-Cotes, J. (2019). Apego parental y riesgo suicida en adolescentes y jóvenes. *Informes Psicológicos*, *19*(2), pp. 67-79
- Surcinelli, P., Rossi, N., Montebanocci, O., & Baldaro, B. (2010). Adult attachment styles and psychological disease: Examining the mediating role of personality traits. *The Journal of Psychology*, *144*, 523–534.
- Torquati, J. C., & Raffaelli, M. (2004). Daily experiences of emotions and social contexts of securely and insecurely attached Young adults. *Journal of Adolescent Research*, *19*, 740–758
- Wallace, J. L., & Vaux, A. (1993). Social support network orientation: The role of adult attachment style. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *12*, 354–365
- Wallin, D. J. (2012). *El apego en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, 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., & Hamilton, C. E. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General discussion. *Child Development*, *71*(3), 703–706.

West, M., Livesley, J., Reiffer, L. y Sheldon, A. E. R. (1986). The place of attachment in the life events model of stress and illness. *Canadian Journal of Psychiatry*, 31, 202-207

West, M., Sheldon, A. y Reiffer, L. (1987). An approach to the delineation of adult attachment: Scale development and reliability. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 738-741.

Yárnoz-Yaben, S., Alonso-Arbiol, I. Plazaola, M. y Sainz de Murieta, L. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Anales de Psicología* 17, 159-170.

Young, E., Simpson, J., Griskevicius, V., Huelsnitz, C. y Fleck, C. (2017). Childhood attachment and adult personality: A life history perspective. *Self and Identity*. 18, 1-17.