

Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación¹

Isabel Soares² (*Universidade do Minho, Portugal*) y
Pedro Dias (*Universidade Católica Portuguesa, Portugal*)

(Recibido 5 de septiembre 2005/ Received September 5, 2005)

(Aceptado 17 de marzo 2006 / Accepted March 17, 2006)

RESUMEN. En este estudio teórico se presenta una revisión de la literatura acerca de la relación entre apego y psicopatología en jóvenes y adultos. Los autores comienzan presentando los principales conceptos teóricos relevantes del apego para la comprensión de la relación entre el desarrollo de las relaciones de apego y la evolución de la psicopatología, sobre todo, los conceptos de trayectorias de desarrollo, modelos internos dinámicos, estrategias comportamentales condicionales y desorganización del apego. Con posterioridad a este abordaje teórico, se analizan las contribuciones más recientes de la investigación centrada en medidas de evaluación del apego en adultos, incluyendo la entrevista focalizada en la organización del apego (*Adult Attachment Interview, AAI*) y medidas de autoinforme que permiten la evaluación de la percepción de los adultos sobre sus relaciones de apego. Finalmente, se revisan los estudios empíricos más recientes que examinan la relación entre apego y psicopatología en grupos clínicos con diferentes trastornos, basándose en la AAI y en medidas de autoinforme.

PALAVRAS CLAVE. Apego. Psicopatología. Estudio teórico.

ABSTRACT. This paper presents a review of recent research about the relations between attachment and psychopathology in young adults and adults. The authors analyse the main theoretical concepts of attachment theory relevant for understanding the links

¹ Los autores agradecen a Montserrat Prieto su colaboración en la traducción del artículo al español.

² Correspondencia: Departamento de Psicología. Universidade do Minho. Campus de Gualtar. 4700-Braga (Portugal). E-mail: isoares@iep.uminho.pt

between the development of attachment relationships and the course of psychopathology, namely the concepts of developmental pathways, internal working models, behavioural conditional strategies, and attachment disorganization. This theoretical approach is followed by the empirical analyses centred on the methods for assessing attachment in adults and young adults, including the interview focused on the quality of the representational organization of attachment – *Adult Attachment Interview (AAI)* – as well as self-report measures allowing the evaluation of adults' perceptions about their attachment relations. Finally, the most recent empirical studies, examining the relation between attachment and psychopathology in distinct clinical groups are reviewed and discussed by differencing studies based on the *AAI* and on self-report measures.

KEYWORDS. Attachment. Psychopathology. Theoretical study.

RESUMO. O presente artigo apresenta uma revisão da literatura acerca da relação entre vinculação e psicopatologia em jovens e adultos. Os autores começam por apresentar os principais conceitos teóricos da vinculação relevantes para a compreensão da relação entre o desenvolvimento de relações de vinculação e o surgimento de sintomatologia, nomeadamente as noções de trajectórias de desenvolvimento, modelos internos dinâmicos, estratégias comportamentais condicionais e desorganização da vinculação. Posteriormente, são apresentadas as metodologías mais utilizadas para avaliar a vinculação em adultos, incluindo a entrevista destinada a avaliar a organização da vinculação – *Adult Attachment Interview (AAI)* – e medidas de auto-relato que permitem avaliar as percepções dos indivíduos neste domínio. Num último ponto, são analisados os contributos mais recentes da investigação centrada na relação entre vinculação e psicopatologia em grupos clínicos com distintas perturbações, distinguindo-se estudos que utilizam a *AAI* e os que utilizam medidas de auto-relato para avaliar a vinculação.

PALAVRAS CHAVE. Vinculação. Psicopatologia. Estudo teórico.

Introducción

Desde sus inicios la teoría del apego ha intentado explicar los procesos del desarrollo de la Psicopatología. Desde que Bowlby en 1944 evidenció el impacto de la privación precoz de cuidados familiares en un estudio de 44 jóvenes delincuentes que habían sufrido esta experiencia se fue avanzando en el estudio de esa relación. En su trilogía, dos de los volúmenes (*Separation y Loss*) los dedica a explicar, desde el punto de vista de la teoría del apego, el impacto y los efectos de las experiencias de separación y de pérdida de figuras de apego (Bowlby, 1973, 1980). La investigación empírica del desarrollo sobre el apego tiene su origen en los estudios de Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978), los cuales permitieron identificar patrones de comportamiento interactivo de niños pequeños con sus figuras de apego en situaciones donde el sistema de apego estaba activado, encontrando correspondencia entre la calidad de esas interacciones en el laboratorio (en el procedimiento designado como situación extraña)

a los 12 meses y la calidad de las experiencias de cuidados a lo largo del primer año de vida de esos niños. En esta línea de búsqueda longitudinal se han hallado asociaciones significativas entre distintas organizaciones del comportamiento de apego (y el correspondiente patrón de prestación de cuidados) y resultados del desarrollo derivados del nivel de las organizaciones (des) adaptativas del funcionamiento interpersonal a lo largo de la infancia y la adolescencia (*cf.* estudios longitudinales de Grossmann *et al.*, 2002; Waters, Merrick, Treboux, Crowell y Albertsheim, 2000; Weinfield, Sroufe y Egeland, 2000). Con el progreso de la teoría y de la investigación sobre el desarrollo del apego después de la infancia, la preocupación por el impacto de los procesos que se relacionan en el desarrollo de la psicopatología gana una atención significativa en el terreno de la búsqueda de orientación clínica, como analizaremos a lo largo de este estudio teórico (Montero y León, 2005).

Apego y desarrollo de la psicopatología: cuestiones conceptuales

¿Cuáles son los conceptos de la teoría del apego que permiten asociar la calidad del proceso de construcción de las diferentes relaciones de apego y el desarrollo de la psicopatología? Partiendo de las contribuciones iniciales de la trilogía de Bowlby (1969, 1973, 1980), uno de los conceptos clave para entender esta relación es la noción de trayectorias de desarrollo, que puede ilustrarse mediante la metáfora de la línea del ferrocarril: dispersión e interrelación de los raíles en una red de ferrocarril. Las ideas clave de esta metáfora, Sroufe (1997) las sintetizó de la siguiente forma: a) existen más líneas en el centro, es decir, existe mayor diversidad en la normalidad; b) empezar en cualquiera de las líneas principales nos lleva a un amplio número de resultados finales debido a las ramificaciones resultantes, es decir, existe multifinalidad; c) cuanto más tiempo se recorra en un trayecto alejado de la normalidad, menos probable será el regreso al centro (o normalidad). En esta perspectiva, la psicopatología se concibe como una desviación del desarrollo, resultado de una serie sucesiva de (des) adaptaciones; un patrón de apego inseguro en la infancia puede iniciar un proceso de desviación del centro, pero la psicopatología sólo es previsible si las adaptaciones siguientes continúan presentando una desviación de la trayectoria adaptativa. El cambio continúa siendo posible, pero es más difícil si la calidad de las experiencias del desarrollo continúan siendo promotoras de la desviación (Sroufe, Carlson, Levy y Egeland, 1999).

Otra noción teórica importante para entender la relación entre el establecimiento de relaciones de apego y la psicopatología es la noción de modelos internos dinámicos. Durante los primeros años de vida, a lo largo de las distintas interacciones con las figuras que les prestan los cuidados, el niño va constituyendo gradualmente un conjunto de conocimientos y expectativas sobre la forma cómo esas figuras actúan y responden a sus pedidos de ayuda y protección (en cuanto a su accesibilidad y responsabilidad) y sobre el *self*, en cuanto a su valor propio y su capacidad para influir en los demás. Bowlby (1969) denomina a estos conocimientos y expectativas, construidos a partir de las interacciones repetidas con las figuras de apego e internamente organizados bajo la forma de representaciones generalizadas sobre el *self*, sobre las figuras de apego y

sobre las relaciones, como modelos internos dinámicos de apego³. Estos modelos internos permiten al individuo tomar decisiones sobre sus comportamientos de apego hacia una figura particular, anticipar el futuro y hacer planes, para conseguir operar de forma más eficiente. Los modelos internos dinámicos se constituyen como guías para la interpretación de las experiencias y para la orientación de los comportamientos de apego, van a “dar color” a la forma como el sujeto comprende y cómo se comporta en situaciones relevantes en el apego. En esta perspectiva, Bowlby considera que las relaciones precoces en el apego constituyen las primeras experiencias emocionales de naturaleza relacional, que funcionarán como prototipos para las relaciones íntimas durante todo el proceso de desarrollo de los individuos. Así, para el estudio de la relación entre apego y psicopatología, las diferentes historias de apego -y por consiguiente las diferentes formas de organización de los modelos internos dinámicos- son de gran relevancia. En contraste con los individuos que tienen una historia de relaciones de apego seguro, donde se han construido representaciones positivas del *self* y de los demás, concebidos como figuras en las que se puede confiar, individuos con historias de vida adversas, marcadas por un apego inseguro construyen el *self* y el mundo como imprevisibles, marcados por la desconfianza, por la falta de valor, por la carencia de valores o por la ambivalencia (Bowlby, 1973).

Las estrategias comportamentales condicionales, un concepto importado de la Biología (Main, 1990) contribuyen también para entender la relación entre psicopatología y apego. Bowlby había defendido, basándose en la adaptación a las distintas modalidades de responsabilidad de las figuras de apego, que los niños desarrollan estrategias con el fin de promover el acceso a estas figuras (Bowlby, 1973, 1980). Esas estrategias forman parte del equipaje que posee el individuo para adaptarse al medio, pudiendo distinguirse estrategias primarias, las cuales se integran en el sistema comportamental principal y que son sensibles al contexto y a las condiciones de activación del mismo (por ejemplo, la búsqueda de proximidad de la figura de apego será una estrategia primaria en situación de alarma), y estrategias secundarias, que incluyen patrones comportamentales cuyo objetivo es minimizar o manipular las respuestas no adaptativas del sistema comportamental principal, sustituyéndolas por otras biológicamente preferibles, ya que aumentan la eficacia reproductiva (como por ejemplo, de la estrategia de evitación a través de la minimización de la atención y de la activación del sistema de apego, en caso de anticipación de rechazo por parte de la figura de apego, permitiendo, mantener la proximidad suficiente y necesaria para asegurar la protección). En esta línea, Main (1995) considera que el rechazo y la resistencia/ambivalencia en las relaciones de apego constituyen estrategias secundarias para afrontar situaciones de estrés, moderadamente amenazantes, en compañía de una figura de apego, que no es, en sí misma, amenazante, pero que fue históricamente rechazada o a la que se dio respuesta de forma inconsistente. A través del rechazo, los individuos tienden a alejar la atención de condiciones potencialmente amenazantes, en contraste con la hipervigilancia y preocupación hacia la accesibilidad de la figura de apego característica de los individuos con

³ *Internal working models* en el original.

resistencia o ambivalencia; en lugar de una atención fluida, evidente en los individuos seguros, en estos casos existe inflexibilidad, aunque continúe existiendo organización en el modo cómo afrontan el estrés. Kobak y Shaver (1987) relacionaron este tipo de estrategias con distintos procesos de auto-regulación emocional y con el procesamiento de la información acerca de los modelos internos dinámicos de apego. Los procesos de auto-regulación relevantes para el apego se organizan y conducen por diferentes estrategias que permiten mantener la seguridad ante situaciones de trastorno (Kobak y Sceery, 1988; Main y Hesse, 1990; Sroufe y Waters, 1977). De esta forma, en situaciones que los individuos prevén respuestas no contingentes o insensibles por parte de la figura de apego, la activación de comportamientos de apego puede no ser suficiente para asegurar la disponibilidad de esa figura. En esos momentos tienden a desarrollar estrategias para mantener la sensación de seguridad mediante esfuerzos para modificar la expresión del comportamiento y de los sentimientos acerca del apego, intentando minimizar los miedos acerca de la accesibilidad de las figuras de apego y, a su vez, maximizar la sensación de seguridad (Kobak y Shaver, 1987).

Las estrategias secundarias -de desactivación o de hiperactivación del sistema de apego- dificultan el procesamiento de las señales de trastorno, en la medida en que estas señales pueden elicitar miedo con relación a la disponibilidad de la figura de apego, llevando a expresiones distorsionadas o sintomáticas de trastorno. De acuerdo con el tipo de estrategia secundaria, estas expresiones sintomáticas adquieren diferentes formas: individuos con estrategias de desactivación tienden a excluir, defensivamente, las señales de trastorno, y sus síntomas tienden a tener una función de distraibilidad, minimizando la necesidad de recibir soporte o la vulnerabilidad personal hacia una situación de peligro; los individuos con estrategias de hiperactivación tienden a amplificar las señales del trastorno en un esfuerzo (des) adaptativo y prolongado para obtener la atención y el confort de una figura de apego (Kobak, Hazan y Ruckdeschel, 1994).

En esta línea de conceptualización sobre la relación entre apego y psicopatología, otro concepto importante es la desorganización del apego, que expresa el colapso de las estrategias organizadas, de tipo seguro o de tipo inseguro (aunque de distinta calidad, ambas muestran la organización del apego). Para Main, en la infancia, la desorganización del comportamiento de apego en una situación de estrés (por ejemplo, en el procedimiento de la *situación extraña* de Ainsworth) sucede, porque el niño se siente alarmado por la figura de apego y no sólo por las condiciones de la situación externa (Main y Hesse, 1990). Dado que el niño tiende a buscar la proximidad cuando se encuentra asustado, cualquier comportamiento de la figura parental que lo asuste, lo sitúa en una posición paradójica irresoluble: no se puede aproximar (estrategias segura o insegura-resistente), ni puede apartar su atención (estrategia insegura-evitativa)- existiendo un colapso de estrategia.

A nivel de comportamiento, la desorganización del apego puede manifestarse en situaciones de estrés a través de secuencias o simultaneidad de comportamientos contradictorios, de comportamientos bizarros, de posturas anómalas, de estereotipias, entre otros (Main y Solomon, 1990). En jóvenes y adultos, la desorganización puede encontrarse en las narrativas sobre experiencias de apego adversas o de naturaleza traumática

(por ejemplo, experiencias de pérdida o abuso) a través de lapsos en la organización del discurso, en la organización del pensamiento y a través de reacciones comportamentales que revelen un trastorno significativo⁴.

Para darse cuenta de la aparición de este tipo de manifestaciones discursivas es interesante resaltar el concepto de sistemas segregados de Bowlby (1980): cuando el dolor se asocia a ciertos tipos de experiencias relacionales -por ejemplo, pérdidas o abuso- es tan fuerte que las memorias y sentimientos asociados a estas experiencias amenazan con trastornar la capacidad de funcionamiento de los individuos, las memorias y las emociones relacionadas con la experiencia traumática pueden ser codificadas en un modelo representacional que se almacena de un modo poco accesible a la consciencia, originando un proceso de exclusión defensiva. De esta forma, los sistemas segregados impiden la integración de la información relativa al apego en los pensamientos y sentimientos que predominantemente influyen en el individuo. A pesar de que los sistemas segregados son inconscientes y están "inactivos", constituyen sistemas representacionales que pueden ser activados, interfiriendo con el funcionamiento del individuo y consiguiendo que los comportamientos, sentimientos y pensamientos parezcan caóticos y desorganizados.

La segregación de la información traumática, por su naturaleza defensiva, tiene beneficios a corto plazo, permitiendo a los individuos funcionar de forma adaptativa. No obstante, a largo plazo, existen riesgos de falta de adaptación asociados a este proceso, ya que, según Bowlby (1980), los modelos segregados no pueden bloquear la consciencia indefinidamente, por lo que es muy común que esta forma de exclusión defensiva falle en los momentos en que los individuos más necesitan de estas defensas, es decir, cuando experimentan situaciones internas o externas que se evalúan como amenazantes. En estas circunstancias, cuando el sistema de apego del individuo está intensamente activado es más probable la aparición de sentimientos segregados, lo que potencia el desajuste del individuo (George y Solomon, 1999). En este estado de desajuste, el comportamiento y el pensamiento se vuelven desorganizados y desorientados por la inundación emocional o por los intentos de prohibir o bloquear esas emociones del estado consciente. Así, de acuerdo con el modelo de desorganización del apego, la sintomatología clínica surge cuando el desajuste del sistema de apego deja inmerso al individuo en sentimientos de desesperanza, vulnerabilidad, miedo al abandono o pérdida de control (George, West y Pettem, 1999).

⁴ Los principales indicadores de desorganización en la *Adult Attachment Interview* fueron presentados por Main y Goldwin (1998) y contemplan lapsos en la monitorización del discurso y lapsos en la monitorización del pensamiento. Los lapsos en la monitorización del discurso incluyen, por ejemplo, experiencias de pérdida de figuras significativas, el sujeto puede afirmar que no cree que la persona haya muerto, se siente responsable por esa muerte, no habiendo contribuido a manifestar confusión alguna entre la persona que murió y el *self* o bien presenta afirmaciones psicológicamente confusas. Ejemplos de lapsos en la monitorización del pensamiento durante la descripción de experiencias de pérdidas de figuras significativas: el sujeto presta una atención exagerada a los detalles, presenta afirmaciones incompletas, realiza cambios rápidos de tema o permanece en silencio durante períodos prolongados de tiempo o incluso manifiesta invasiones en el discurso de información relacionada con la muerte en momentos de la entrevista que no están relacionados con este tema (Main y Goldwin, 1998).

Apego y desarrollo de la psicopatología: medidas evaluación

El estudio empírico de las relaciones entre organización de apego y psicopatología expuesto en los presupuestos teóricos anteriormente referenciados, que relacionan estos dos constructos, ha tenido su inicio en la evaluación de los efectos de calidad del apego a lo largo del desarrollo, destacando en esta línea diversos estudios longitudinales, con muestras normativas y de riesgo, que ese iniciaron a partir de los años setenta del siglo XX (Grossmann *et al.*, 2002; Waters *et al.*, 2000; Weinfield *et al.*, 2000). En el ámbito de esta línea de investigación longitudinal, la aparición de medidas de evaluación de la organización del apego aparte de la infancia ha permitido, en las dos últimas décadas, explorar, en adolescentes y adultos, las diferencias entre grupos de sujetos con y sin psicopatología, en diferentes entidades clínicas.

El instrumento de referencia en la evaluación de la organización del apego en jóvenes y adultos es la *Adult Attachment Interview (AAI)*, la cual está constituida por un conjunto de ítems que tratan los principales temas del apego de acuerdo con la teoría de Bowlby. Se le pregunta al sujeto sobre sus comportamientos y las de sus figuras parentales en situaciones específicas, tales como problemas o dificultades personales, enfermedades y accidentes, separaciones, experiencias de rechazo y amenazas de abandono por dichas figuras, castigos y malos tratos, pérdidas de personas significativas. En cada pregunta se solicita al sujeto que recuerde episodios o acontecimientos que ilustren las situaciones referidas, así como que evalúe la influencia de esas experiencias en el desarrollo de su personalidad y de sus relaciones de apego. La *AAI*, al centrar la atención del sujeto en preguntas que apelan a recuerdos y a apreciaciones generales de sus relaciones con las figuras de apego, posibilita la activación del sistema de apego. Activando este sistema, la entrevista constituye una ocasión privilegiada para averiguar el modo cómo el sujeto se confronta con la temática del apego y, al mismo tiempo, permite examinar el modo cómo integra sus recuerdos específicos relacionados con sus experiencias de apego en el marco más general de las relaciones de apego. En esta perspectiva se necesita tener presente dos niveles en el análisis de la entrevista: los episodios que el sujeto presenta de su historia personal, así como la dinámica de su representación basada en sus evaluaciones sobre esos acontecimientos y experiencias⁵.

Bajo el punto de vista teórico, el objetivo de la entrevista consiste en evaluar la seguridad del modelo dinámico del apego, es decir, la seguridad del *self* en relación al apego. De acuerdo con Main y sus colaboradores, el modelo interno dinámico del apego se concibe reforzando las reglas y los sistemas de reglas, no sólo para la orientación de los comportamientos y sentimientos, sino también para la organización y dirección de la atención, memoria y cognición, relacionados con el apego. Así, estas reglas al permitir limitar el acceso a ciertas formas de conocimiento relativas al *self*, a la figura de apego y a la relación del *self* con la figura de apego, se reflejan en la organización del pensamiento y del lenguaje sobre el apego. Así, la seguridad se expli-

⁵ Los estudios de las características psicométricas de la *AAI* han evidenciado sus calidades en fiabilidad y validez de los resultados (Hesse, 1999; Van Ijzendoorn, 1995).

ca por el acceso al autoconocimiento relevante sobre el apego y por la capacidad que tiene el sujeto de integrar los aspectos positivos y negativos de sus experiencias en un todo coherente, situándose de modo objetivo, claro y reflexivo en su historia de apego.

Por otro lado, la inseguridad, se traduce en la ausencia de esta capacidad de integración y por restricciones de varios tipos que inciden sobre la atención, memoria, lenguaje y pensamiento relacionados con el apego (Main, Kaplan y Cassidy, 1985). Main *et al.* (1985) han encontrado una concordancia significativa entre la organización de la AAI de la figura de apego y la organización del comportamiento de apego del niño con esa figura en la situación extraña. Obsérvese que la forma cómo está organizada la narrativa de apego predice la calidad de la relación del bebé con esa figura de apego⁶. Así, se encontró una relación significativa entre la organización segura de los bebés caracterizada por una estrategia de búsqueda de contacto con la figura de apego en situaciones de estrés y una organización discursiva y narrativa coherente, balanceada, abierta y fluida presentada por la figura de apego. Tal y como el bebé accede físicamente a la figura de apego cuando lo necesita, esta figura tiende a revelar, de igual forma, un rápido acceso a los recuerdos relacionados con el apego y una capacidad para explorar libremente esos recuerdos relacionados con el apego para evaluar en términos de sus influencias. Con respecto a recuerdos dolorosos, amargos, existen relatos coherentes que integran los aspectos positivos y negativos. Observando el comportamiento no verbal del bebé en la situación extraña y el discurso de la figura de apego, en ambos casos el sistema de apego parece alcanzar el objetivo de facilitar la proximidad o el contacto con la figura de apego, a nivel físico y psicológico. Este tipo de narrativas se caracteriza por su valorización de las experiencias de apego y por el reconocimiento de su influencia en el desarrollo personal; la presentación y la evaluación de las experiencias es internamente consistente, el discurso es claro y las historias son relevantes y coherentes. Es importante la capacidad de explorar libremente los recuerdos de las relaciones de apego y de integrar sus aspectos positivos y negativos en un todo coherente, con la afirmación clara de una identidad personal. De este modo, Main y sus colaboradores consideran que se trata de una organización segura y autónoma del apego (categoría F).

Esta capacidad de tener acceso a las experiencias y recuerdos sobre el apego y de integrarlas de una forma coherente está ausente en otras entrevistas de figuras de apego que revelan, en contrapartida, restricciones de varios tipos que inciden sobre la atención, memoria, fluidez del lenguaje y organización del pensamiento cuando están relacionados con el apego. Así, Main y sus colaboradores han constatado que tal como el bebé, considerado inseguro-evitativo, que en situaciones de estrés se aparta o ignora la figura de apego, de igual manera esta figura, cuando se le cuestiona sobre sus experiencias de apego, se inclinará a desvalorizar la importancia de las relaciones, a minimizar

⁶ Se puede decir que si la situación extraña puede concebirse como un contexto de estrés, el cual al promover la activación del sistema de apego permite observar las estrategias del bebé para regular la proximidad con la figura de apego, la AAI al constituirse como una especie de ventana abierta sobre el apego permite examinar las estrategias del sujeto para regular la proximidad psicológica a través del acceso al conocimiento relevante sobre el apego.

los efectos de acontecimientos negativos y a idealizar las experiencias. Al igual que el niño, la figura de apego parece recurrir a una estrategia de desactivación del sistema de apego, en su caso, a través de la exclusión del conocimiento relacionado con el apego y por un acceso limitado, restringido a sus recuerdos y emociones. Un discurso impersonal, afirmaciones implícitas de fuerza, normalidad e independencia del *self* reflejan este posicionamiento distante, tanto rechazando la importancia de las relaciones o experiencias de apego, como negando sus efectos en el desarrollo. Main y sus colaboradores consideran que se trata de una organización desligada (categoría Ds).

Por otro lado, tal como se consideran inseguros los bebés inseguro-resistentes o ambivalentes, que no son capaces de conseguir calmarse con la figura de apego y que tienen dificultad en explorar el medio, dado que están hipervigilantes hacia la accesibilidad de la figura parental, la organización discursiva de esta figura manifestará una elevada y real preocupación con sus experiencias de apego: aprisionada en los acontecimientos negativos, tiende a oscilar entre episodios negativos y apreciaciones generales positivas y a revelar dificultades en organizar esas experiencias de modo integrado y coherente. Para Main *et al.* (1985) se trata de una organización preocupada –enmarñada– en las relaciones precoces (categoría E).

Además de las tres organizaciones antes citadas, Main y Goldwyn (1998) identificaron otra denominada como estado no resuelto/desorganizado (U/d) relacionado con experiencias traumáticas, con pérdidas o experiencias de abuso. Varios estudios (*cf.* la revisión de Lyons-Ruth y Jacobvitz, 1999) han evidenciado que estas figuras de apego tienen bebés que manifiestan también señales de desorganización del apego en la situación extraña y en otros procedimientos de evaluación. Las entrevistas de estos adultos revelan que han sufrido experiencias traumáticas relacionadas con el apego, las cuales todavía no han sido claramente integradas y reconciliadas con la vida presente y que se manifiestan a través de lapsos en la monitorización del raciocinio o del discurso y mediante un pensamiento desorganizado y desorientado sobre esas experiencias perturbadoras. Cuando abordan experiencia de pérdida, los lapsos en la monitorización del raciocinio pueden manifestarse a través de varias señales: afirmaciones de duda o incredulidad de que la figura de apego haya muerto; expresiones de sentimientos que revelan que el sujeto se considera como causante de la muerte, sin ningún motivo para ello; confusiones entre el *self* y la figura de apego fallecida; afirmaciones confusas desde el punto de vista psicológico; a su vez, los lapsos en la monitorización del discurso pueden evidenciarse mediante una atención exagerada en los pormenores, de invasiones en el discurso de informaciones que tienen que ver con la pérdida y de frases por terminar, por cambios rápidos de tema y silencios prolongados durante la discusión de la pérdida.

Además de estos dos tipos de lapsos, algunas entrevistas presentan, referencias significativas a respuestas de comportamiento muy desorganizadas o desorientadas en relación con la pérdida. Un meta-análisis ha demostrado una concordancia significativa entre la desorganización/desorientación (categoría D) del bebé con la figura de apego en la situación extraña y el estado no solucionado (U/d) en la AAI de esa misma figura

parental (cf. Van Ijzendoorn, Shuengel y Bakermans-Kranenburg, 1999). Main defiende que la intrusión de lapsos de discurso o de raciocinio en la discusión de acontecimientos potencialmente traumáticos revela un colapso en el patrón de la interacción con el entrevistador -igual que el que se verifica en el bebé con la figura de apego en la situación extraña: en ambos casos existe un fracaso en afrontar de modo organizado la tensión que les invade, generando incoherencia y desorganización en el comportamiento (del bebé) y en el discurso (de la figura de apego)-.

Una categoría adicional integra los casos que no se pueden clasificar de acuerdo con el sistema de Main y Goldwyn (1998), llamándose *CC (cannot classify)*. En estos casos, donde no existe una organización predominante en relación al apego, se pueden referir dos situaciones: a) en el medio de la entrevista, y de una forma incoherente, existe un cambio en la organización mental evidenciada por el individuo (por ejemplo, de una organización enmarañada para una de tipo evasiva); b) el sujeto no presenta una organización de apego singular, existiendo la evidencia de disociación en su narrativa (por ejemplo, revela una organización enmarañada en su discurso con respecto a la madre y una organización desligada en el discurso con respecto al padre).

La evaluación del apego en jóvenes y adultos se ha examinado a la luz de un abordaje dimensional y llevado a cabo a través de cuestionarios centrados en las relaciones con los padres como, por ejemplo, el *Parental Bonding Instrument - PBI* (Parker, Tupling y Brown, 1979) o la *Mother-Father-Peer Scale* (Epstein, 1983), con los padres y con los pares, como es el caso del *Inventory of Parent and Peer Attachment - IPPA* (Armsden y Greenberg, 1987) o bien, que se centran en las relaciones íntimas del presente como, por ejemplo, el *Adult Attachment Scale - AAS* (Collins y Read, 1990) o el *Adult Attachment Questionnaire - AAQ* de Simpson (1990).

Una tercera línea de evaluación integra el abordaje prototípico de Bartholomew y Horowitz (1991), que intenta conciliar los abordajes categorial y dimensional, recurriendo a entrevistas y cuestionarios sobre las relaciones de apego entre adultos⁷. También en el ámbito del apego en adultos, pero con fines más clínicos, se construyó un Protocolo de Evaluación de Marcadores del Desarrollo de Psicopatología (*PAMaDeP*) constituido por un conjunto de cuatro cuestionarios con objetivos específicos: dos centrados en la percepción de la calidad de la relación con las figuras de apego, discriminando madre y padre; un tercero sobre la percepción del funcionamiento en la infancia y la adolescencia; y un cuarto incidiendo en la percepción que el sujeto tiene sobre sus características antes de que surja el trastorno. Este protocolo tiene dos formas clínicas: la forma A destinada a pacientes con diagnósticos de agorafobia y/o depresión y la forma B que integra también los trastornos alimentarios⁸.

⁷ Para algunos de los cuestionarios que referenciamos han sido desarrolladas versiones portuguesas (cf. Soares, 2000). Cf. Soares (2000) para el análisis de algunas de las cuestiones relativas a las limitaciones de los cuestionarios y a su relación con la AAI en la evaluación del apego.

⁸ La PAMaDeP -versión A- se ha elaborado en el ámbito del estudio Narrativas e Agorafobia: construção e validação de uma narrativa protótipo de Rangel (2000).

Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: resultados de la investigación

Varios estudios se han orientado hacia la búsqueda de relaciones entre las organizaciones de apego y la psicopatología. El meta-análisis -véase Botella y Gambará (2006) para esta metodología- de Van Ijzendoorn e Bakermans-Kranenburg (1996) se basa en 14 estudios que utilizan la *AAI* con muestras clínicas, integrando jóvenes y adultos y padres de niños con trastornos, evidenciando que en las muestras clínicas existe una sobre-representación de las organizaciones de apego insegura (*Ds* y *E*) estadísticamente muy significativas, no encontrándose relaciones sistemáticas entre un determinado tipo de organización insegura (desligada o enmarañada) y un tipo específico de trastorno psicológico. Pese a todo, algunos grupos clínicos evidencian una sobre-representación de un grupo inseguro específico, por ejemplo, la organización enmarañada (*E*) es más frecuente en muestras de madres y padres maltratadores o abusivos, de padres de niños con trastorno oposicional, así como en muestras de adultos deprimidos y *borderline*; la organización desligada (*Ds*) es más frecuente en padres de niños con trastorno del sueño. La depresión no aparece asociada al estado no-resuelto/desorganizado (*U/d*). Por otro lado, las muestras con padres de niños con trastornos psicológicos evidencian que los progenitores evaluados como seguros-autónomos son una minoría (14%), en contraste con una sobre-representación de inseguros-enmarañados (45%) y de inseguros-desligados (41%). En contraste, las muestras de padres de niños hospitalizados por enfermedades físicas agudas o crónicas no difieren de las muestras control. Los resultados de este meta-análisis sugieren que sólo los problemas emocionales y de comportamiento de los niños están asociados a la inseguridad de los padres.

Esta relación entre el tipo de organización de apego y el desarrollo de la psicopatología en adultos se ha estudiado en muestras clínicas de riesgo y no clínicas, recurriendo a diferentes métodos de evaluación, desde instrumentos de autoinforme, que evalúan los estilos de apego con base en la percepción que los individuos tienen acerca de las relaciones de apego en el pasado y en el presente, hasta entrevistas que evalúan la organización del apego, como la *AAI*. A continuación se presenta una revisión detallada de estos estudios con muestras de población clínica, organizada según la naturaleza de los instrumentos de evaluación de apego utilizados.

Estudios con la AAI

En este ámbito han sido realizados estudios centrados en determinados trastornos psicopatológicos, desde los trastornos afectivos, ansiedad, disociativos, esquizofrenia o trastornos de personalidad hasta trastornos del comportamiento alimentario. La relación entre los trastornos afectivos y la calidad del vínculo se basa en la afirmación de Bowlby (1980) de que existen tres tipos de circunstancias asociadas al desarrollo de la depresión: cuando uno de los padres muere y el hijo experimenta poco control sobre las circunstancias subsecuentes, tendiendo a desarrollar un sentimiento de desánimo o desesperación en reacción a acontecimientos traumáticos; cuando después de la pérdida, el hijo es incapaz de establecer relaciones seguras y estables con las figuras de apego y desarrolla un modelo del *self* como un fracaso; cuando un progenitor trasfiere al hijo la noción de que éste es incapaz o incompetente, tendiendo a desarrollar un

modelo del *self* como alguien que no merece ser amado y una representación del otro como incapaz de transmitir amor. En el campo empírico, diversos estudios han encontrado una asociación entre la depresión y la organización de apego preocupado (Cole-Detke y Kobak, 1996; Fonagy *et al.*, 1996; Rosenstein y Horowitz, 1996); otros estudios encontraron una asociación entre los estados depresivos y la organización desligada (Patrick, Hobson, Castle, Howard y Maughan, 1994). En relación a los trastornos de ansiedad, Bowlby (1973) defendió que la mayor parte de estos trastornos podrían ser explicados por la ansiedad acerca de la disponibilidad de la figura de vínculo desarrollado en contextos familiares marcados por un elevado control parental, a través del recurso a la sobreprotección o al rechazo. Se han realizado pocos estudios acerca de la asociación entre las representaciones del apego y las alteraciones de ansiedad (Dozier, Stovall y Albus, 1999), pero los publicados han encontrado una elevada prevalencia de organizaciones preocupadas por pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad (Fonagy *et al.*, 1996; Rosenstein y Horowitz, 1996), pero sin diferenciarlos de otras alteraciones psicopatológicas. Estos estudios revelan, también, un mayor número de individuos con la condición de no-resuelto /desorganizado. Recientemente, la relación entre la organización del vínculo basada en la AAI y el desempeño en tareas de atención y memoria en individuos, con y sin alteraciones de ansiedad, fue evaluada a través de una tarea de *stroop* emocional con condiciones de exposición subliminal y supraliminal, una prueba de evocación libre y un test de reconocimiento; estas pruebas contenían estímulos amenazantes, neutros y positivos (Van Emmichoven, Van Ijzendoorn, De Ruiter y Brosschot, 2003). Los sujetos del grupo no-clínico con una organización de vínculo insegura presentaron una inhibición de respuesta global en la prueba *stroop*. Los sujetos del grupo clínico con organización segura demostraron mayor interferencia *stroop* en las palabras amenazantes, comparados con los otros grupos. En la tarea de evocación libre, los individuos con una organización segura presentaron mejores resultados en todos los tipos de estímulos. En el grupo clínico, los participantes con organización segura presentaron mayor evocación de palabras amenazantes en la prueba de evocación libre, en comparación con los sujetos inseguros. Con respecto al desarrollo de trastornos de personalidad, los estudios apoyados en la AAI han apuntado hacia diferencias en la organización del vínculo en diferentes alteraciones del eje II. Así, el trastorno de personalidad límite ha sido asociado a la representación preocupada y al estado no-resuelto/desorganizado (Barone, 2003; Fonagy *et al.*, 1996; Stalker y Davies, 1995). En otro estudio, apareció el trastorno de personalidad antisocial vinculado al patrón evasivo y al estado no-resuelto, y la inseguridad del vínculo a relatos de comportamiento criminal y al consumo de sustancias tóxicas en el inicio de la edad adulta (Allen, Hauser y Borman-Spurrell, 1996).

La relación encontrada entre los trastornos disociativos y el estado no-resuelto/desorganizado en la AAI es comprensible, teniendo como base las dificultades en la monitorización del raciocinio o del discurso, en ambos casos (Dozier *et al.*, 1999). La investigación acerca de las representaciones del apego y esquizofrenia revelan una elevada proporción de individuos con clasificación desligada (89%) y con estado no-resuelto/desorganizado (44%) (Tyrell, Dozier, Teague y Fallot, 1999). Sin embargo, estos resultados deben ser relativizados, ya que la posibilidad de encontrar organizacio-

nes autónomas en individuos con esquizofrenia es previsible, teniendo en cuenta que la alteración del pensamiento puede ser responsable por el discurso incoherente que presentan (Dozier *et al.*, 1999).

Estudios con medidas de autoinforme

La revisión de los estudios con medidas de autoinforme sobre el apego en grupos clínicos revela muestras de sujetos con diferentes trastornos, incluyendo tóxicodependientes, agresores conyugales, trastornos de personalidad, trastornos psicóticos, trastorno de ansiedad y trastornos depresivos. A continuación, se presentan sucintamente los estudios revisados, agrupados de acuerdo con la entidad clínica estudiada.

Un conjunto de pacientes con cambios de humor, ansiedad, tóxicodependientes y otros se evaluaron al inicio del tratamiento (psicoterapia, farmacoterapia o ambos); seis y doce meses después fueron evaluados de nuevo. En la primera evaluación, la seguridad del apego estaba negativamente correlacionada con dos de las cuatro escalas sintomáticas de trastornos de personalidad. El apego seguro estaba asociado a una mayor tasa de mejoría en el funcionamiento global y a la disminución de la ansiedad después de 6 meses (Meyer, Pilkonis, Proietti, Heape y Egan, 2001). Un grupo de pacientes en régimen de consulta ambulatoria y otro en internamiento por trastornos psiquiátricos agudos respondieron al cuestionario *Experiences in Close Relationships* (Brennan, Clark y Shaver, 1998) y al *Millon Clinical Multiaxial Inventory*. De este grupo, apenas el 10% fueron clasificados como seguros. Comparados con estos sujetos, los inseguros presentaban niveles superiores de psicopatología en general, principalmente en términos de alteraciones de la personalidad. Observando los sujetos inseguros, los preocupados tenían mayor probabilidad de presentar síntomas de personalidad *borderline* y los evasivos mayores síntomas de trastorno de personalidad antisocial (Sibcy, 2001). En un estudio con tres grupos de individuos (agorafobia, trastorno depresivo mayor y sin psicopatología) evaluados con el *Attachment Style Questionnaire (ASQ)* (Feeney, Noller y Hanrahan, 1994), las dimensiones de apego inseguro asociadas a la necesidad de aprobación, preocupación por las relaciones y la percepción de las relaciones como algo secundario, estaban asociadas con la depresión, existiendo un efecto mediador de la auto-eficacia general sobre la relación entre la necesidad de aprobación y la depresión. Asociada al comportamiento agorafóbico apenas aparecía la dimensión de preocupación por las relaciones, con la mediación de los pensamientos catastrofistas acerca de las sensaciones corporales (Strodl y Noller, 2003). Allen *et al.* (2001) evaluaron los estilos de apego utilizando el *Relationship Questionnaire* (Griffin y Bartholomew, 1994) y la *Adult Attachment Scale* (Collins y Read, 1990) en un grupo de mujeres internadas por trastornos psiquiátricos relacionados con acontecimientos traumáticos, y en otro grupo de mujeres de la comunidad. Fue encontrada una correspondencia modesta entre las dos medidas de autoinforme del apego y una relación significativa entre los estilos de apego y el abanico de relaciones de apego seguros. Los sujetos del grupo clínico reseñaron una proporción significativamente más elevada de estilos de apego inseguro y un bajo número de figuras de apego seguros. En un estudio con tóxicodependientes fue examinada la relación entre percepción de la seguridad del apego (*Adult Attachment Scale*, Collins y Read, 1990), el ajuste, la psicopatología y los

resultados de la intervención terapéutica. Los estilos del apego permitieron explicar mejor las diferencias en el ajuste que una medición compuesta por dos escalas del MMPI-2 (Ansiedad y Psicastenia). Los sujetos con apego seguro presentaban menos problemas y menos síntomas. La distribución de patrones de apego en esta muestra de tóxicodependientes apuntaba a un mayor número de sujetos evasivos (46%) y un menor número de sujetos preocupados (11%), cuando se comparaba con las distribuciones más habituales en muestras no clínicas (Gardner, 1996). Bender, Farber y Geller (2001) evaluaron los estilos de apego de un grupo de adultos con trastornos de personalidad. Los resultados indicaron que las dificultades de apego estaban asociadas a trazos de personalidad del cluster B (presentes en los trastornos de personalidad histriónica, narcisista, antisocial, *borderline* y pasivo-agresiva), encontrando también diferencias en los estilos de apego entre los rasgos del cluster A, B y C. Un análisis de clusters del *Adult Attachment Scale - Revised* en individuos diagnosticados de ansiedad social, revelaron que estos sujetos estaban mejor representados por dos clusters con estilos de apego -ansioso y seguro-. Los individuos del cluster de apego ansioso presentaban valores más elevados de ansiedad social y de evitación, mayor severidad de sintomatología depresiva y menor satisfacción con la vida que los miembros del cluster seguro (Eng, Heimberg, Hart, Schneier y Liebowitz, 2001). Un estudio llevado a cabo con jóvenes adultos de sexo masculino con síntomas de humor deprimido clínicamente significativos exploró las relaciones entre alexitimia, estilos de apego y memoria de síntomas de ansiedad por separación durante la infancia. Los resultados indicaron que los rasgos de alexitimia eran más elevados en los sujetos con apego inseguro y reseñaban mayor número de síntomas de ansiedad por separación en la infancia, independientemente de la severidad de los síntomas ansioso-depresivos actuales. En el subgrupo de sujetos con apego inseguro, el grupo de los preocupados presentaba una mayor prevalencia de alexitimia que el de los desligados (Troisi, D'Argenio, Peracchio y Petti, 2001). Whiffen, Kallos-Lilly y MacDonald (2001) examinaron la relación entre el apego y la depresión en matrimonios cuyas mujeres tenían diagnóstico de depresión y una muestra de matrimonios sin psicopatología. Las mujeres deprimidas mostraban más relaciones de apego ansioso que las mujeres de la muestra normativa. En general, los maridos de las mujeres deprimidas no tenían mayor probabilidad de relatar un apego inseguro. No obstante, los maridos de mujeres con diagnóstico de depresión crónica mostraron menos seguridad de apego que los maridos de mujeres con episodios discretos de depresión. Además de eso, la inseguridad de los maridos predecía el mantenimiento de los síntomas depresivos de las mujeres durante el seguimiento (Whiffen *et al.*, 2001). En una importante búsqueda realizada se analiza los trastornos del comportamiento alimentario a la luz de la teoría del apego. Dos revisiones de la literatura realizadas a finales de los años noventa del siglo XX reunieron la mayoría de los estudios realizados en este ámbito (O'Kearney, 1996; Ward, Ramsay y Treasure, 2000). En general, los resultados apuntan hacia el patrón de apego inseguro como el más común en los pacientes con PCA, consistentemente con la literatura clínica sobre el impacto de las relaciones familiares precoces en esta patología, por ejemplo, las conceptualizaciones teóricas de Bruch (1971). Además, esta revisión de la investigación no revela una asociación consistente entre patrones específicos de apego y subtipos específicos de PCA, en contraste

con los resultados obtenidos por Candelori y Ciocca (1998), que apuntaban hacia una relación significativa entre la organización desligada y la anorexia, y la organización preocupada y la bulimia nerviosa. Con el objetivo de actualizar la información acerca del estudio de la relación entre apego y los trastornos del comportamiento alimentario, realizamos una revisión de estudios posteriores al año 2000, fecha de la revisión de Ward y colaboradores, anteriormente descrita. De los artículos revisados, 14 recurrieron a muestras no clínicas y 7 tienen como base pacientes con diagnóstico de PCA. Todos estos estudios, excepto uno, recurrieron a instrumentos de autoinforme para la evaluación del apego, y evidencian una asociación entre la inseguridad del apego y la sintomatología de trastornos alimentarios. Además, exploran la influencia de otras variables en la relación entre estos dos constructos. Así, variables individuales -evaluación negativa del *self* o estrés (Campion, 2001), estilos de afrontamiento (Gelven, 2003), depresión (Gutzwiller, Oliver y Katz, 2003), creencias desajustadas (Leung, Thomas y Waller, 2000; Meyer y Gillings, 2004), culpabilidad (Orzolek-Kronner, 2002) y variables sociales -ideal de belleza o patrones sociales de apariencia (Campion, 2001; Goldberg, 2002; Schmitz-Sciborski, 2001), presión hacia la dieta (Gelven, 2003)- aparecen asociadas al apego y a la patología alimentaria en algunos de estos estudios. Un estudio con una muestra de pacientes portuguesas no encontró diferencias en las organizaciones de apego en función de los sub-grupos clínicos de los trastornos de conducta alimentaria, pero identificó relaciones significativas a un nivel más molecular, al nivel de los megátems elaborados a partir del *Attachment Q-Sort* de Kobak (1993) y síntomas de los cambios alimenticios, por ejemplo, correlaciones negativas entre los resultados a nivel de los síntomas alimentarios y de la psicopatología en general, y la percepción de la madre como disponible y como base segura (Pinho, 2000; Soares, Pinho, Martins y Machado, 2000).

En resumen, la literatura clínica sobre adolescentes y adultos apoya la existencia de asociaciones entre inseguridad de apego y psicopatología. Con todo, en general, los estudios permanecen todavía en un abordaje descriptivo, siendo necesario avanzar hacia un análisis más comprensivo sobre los mecanismos y procesos inmersos en las relaciones entre apego y psicopatología. El reencuentro de la teoría del apego con sus orígenes clínicos está en curso, abriéndose un proceso prometedor en la comprensión de la psicopatología y del proceso psicoterapéutico a la luz de una perspectiva de desarrollo.

Referencias

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Allen, J. P., Hauser, S. T. y Borman-Spurrell, E. (1996). Attachment theory as a framework for understanding sequelae of severe adolescent psychopathology: An 11-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 254-263.
- Allen, J. G., Huntoon, J., Fultz, J., Stein, H., Fonagy, P. y Evans, R. B. (2001). A model for brief assessment of attachment and its application to women in inpatient treatment for trauma related disorders. *Journal of Personality Assessment*, 76, 421-447.

- 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.
- Barone, L. (2003). Developmental protective and risk factors in borderline personality disorder: A study using the Adult Attachment Interview. *Attachment and Human Development*, 5, 64-77.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bender, D., Farber, B. y Geller, J. (2001). Cluster B personality traits and attachment. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 29, 551-563.
- Botella, J. y Gambara, H. (2006). Doing and reporting a meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 425-440.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. Londres: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation*. Londres: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression*. Londres: Basic Books.
- Brennan, K., Clark, C. y Shaver, P. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. En J. Simpson y W. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). Nueva York: Guilford Press.
- Bruch, H. (1971). Family transactions in eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 12, 238-248.
- Campion, A. M. (2001). Structural equation modeling of eating disturbance in college women. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences y Engineering*, 61.
- Candelori, C. y Ciocca, A. (1998). Attachment and eating disorders. En A. Ciocca (Ed.), *Psychotherapeutic issues in eating disorders: Models, methods, and results* (pp. 139-153). Roma: Società Editrice Universo.
- Cole-Detke, H. y Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 282-290.
- Collins, N. y Read, S. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Dozier, M., Stovall, K. y Albus, K. (1999). Attachment and psychopathology in adulthood. En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 497-519). Nueva York: Guilford Press.
- Eng, W., Heimberg, R., Hart, T., Schneier, F. y Liebowitz, M. (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: The relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion*, 1, 365-380.
- Epstein, S. (1983). *The mother-father-peer scale*. University of Massachusetts, Amherst. Manuscrito no publicado.
- Feeney, J., Noller, P. y Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. En W. Berman y M. Sperling (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. Nueva York: Guilford Press.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M. y Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31.
- Gardner, S. P. (1996). Attachment style in adult male substance abusers: Psychiatric symptomatology, treatment compliance, and life adjustment. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities y Social Sciences*, 56.
- Gelven, E. S. (2003). Maladaptive eating patterns in college students: Associations with peer attachment style, coping and pressure to diet. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences y Engineering*, 63

- George, C. y Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioural system. En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 649-670). Nueva York: Guilford Press.
- George, C., West, M. y Pettem, O. (1999). The Adult Attachment Projective: Disorganization of adult attachment at the level of representation. En J. Solomon y C. George (Eds.), *Attachment Disorganization* (pp.318-346). Nueva York: Guilford Press.
- Goldberg, J. L. (2002). Orthodox Jewish women: The role of sociocultural and familial factors in eating disorder symptomatology. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences y Engineering*, 63.
- Griffin, D. y Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 430-445.
- Grossman, K., Grossmann, K. E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., Scheuerer-Englisch, H. y Zimmermann, P. (2002). The uniqueness of the child-father attachment relationship: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social Development*, 11, 307-331.
- Gutzwiller, J., Oliver, J. M. y Katz, B. M. (2003). Eating dysfunctions in college women: The roles of depression and attachment to fathers. *Journal of American College Health*, 52, 27-32.
- Hesse, E. (1999). The adult attachment interview. Historical and current perspectives. En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 395-433). Nueva York: Guilford Press.
- Kobak, R. (1993). *The Attachment Q-Sort*. University of Delaware. Manuscrito no publicado.
- Kobak, R., Hazan, C. y Ruckdeschel, K. (1994). From symptom to signal: An attachment view of emotion in marital therapy. En S. Johnson y L. Greenberg (Eds.), *Emotions in Marital Therapy* (pp. 46-71). Nueva York: Brunner/Mazel.
- Kobak, R. y Sceery A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of *self* and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Kobak, R. y Shaver, P. (1987, junio). *Strategies for maintaining self security: A theoretical analysis of continuity and change in styles of social adaptation*. Conferencia en honor de John Bowlby. Londres.
- Leung, N., Thomas, G., y Waller, G. (2000). The relationship between parental bonding and core beliefs in anorexic and bulimic women. *British Journal of Clinical Psychology*, 39, 205-213.
- Lyons-Ruth, K. y Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 520-553). Nueva York: Guilford Press.
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48-61.
- Main, M. (1995). Attachment: Overview with implications for clinical work. En S. Goldberg, R. Muir y J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social development, and clinical perspectives* (pp. 407-474). Hillsdale: Analytic Press.
- Main, M. y Goldwyn, R. (1998). *Adult attachment scoring and classification systems*. University of California at Berkeley: Dept. of Psychology. Manuscrito no publicado.
- Main, M. y Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightening and/or frightening parental behavior the linking mechanism? En M. Greenberg, D. Cicchetti y E. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 161-182). Chicago: Chicago University Press.

- Main, M., Kaplan, N. y Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66-104.
- Main, M. y Solomon, J. (1990). Procedures for classifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation? En M. Greenberg, D. Cicchetti y E. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121-160). Chicago: Chicago University Press.
- Meyer, B., Pilkonis, P.A., Proietti, J., Heape, C. y Egan, M. (2001). Attachment styles, personality disorders, and response to treatment. *Journal of Personality Disorders*, 15, 371-389.
- Meyer, C. y Gillings, K. (2004). Parental bonding and bulimic psychopathology: The mediating role of mistrust/abuse beliefs. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 229-233.
- Montero, I. y León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- O'Kearney, R. (1996). Attachment disruption in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of theory and empirical research. *International Journal of Eating Disorders*, 20, 115-127.
- Orzolek-Kronner, C. (2002). The effect of attachment theory in the development of eating disorders: Can symptoms be proximity-seeking? *Child y Adolescent Social Work Journal*, 19, 421-435 .
- Parker, G., Tupling, H. y Brown, L. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Patrick, M., Hobson, R. P., Castle, D., Howard, R. y Maughan, B. (1994). Personality disorder and the mental representation of early social experience. *Developmental Psychopathology*, 6, 375-388.
- Pinho, A. F. (2000). *Perturbações do comportamento alimentar e vinculação: Contributos para a caracterização clínica*. Tesis no publicada. Universidade do Minho.
- Rangel, M. (2000). *Narrativa e agorafobia: Construção e validação de uma narrativa protótipo*. Tesis no publicada. Universidade do Minho.
- Rosenstein, D. y Horowitz, H. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 244-253.
- Schmitz-Sciborski, A.E. (2001). The body satisfaction of women with relationship to perceived attachment status, sociocultural influences, and feminine gender role stress. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences y Engineering*, 61.
- Sibcy, G. (2001). Adult attachment styles and psychopathology in a clinical sample. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences y Engineering*, 61.
- Simpson, J. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 971-980.
- Soares, I. (2000). Psicopatologia do desenvolvimento e contexto familiar: Teoria e investigação das relações de vinculação. En I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 381-434). Coimbra: Quarteto.
- Soares, I., Pinho, A., Martins, C. y Machado, P. (2000, Junio). *Attachment and eating disorders*. Ponencia presentada en la 7th Biennial Conference of the European Association for Research on Adolescence, Jena (Alemania).
- Sroufe, A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9, 251-268.
- Sroufe, A., Carlson, E., Levy, A. y Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, 1-14.

- Sroufe, A. y Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Stalker, C. y Davies, F. (1995). Attachment organization and adaptation in sexually-abused women. *Canadian Journal of Psychiatry*, 40, 234-240.
- Strodl, E. y Noller, P. (2003). The relationship of adult attachment dimensions to depression and agoraphobia. *Personal Relationships*, 10, 171-185.
- Troisi, A., D'Argenio, A., Peracchio, F. y Petti, P. (2001). Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 311-316.
- Tyrell, C., Dozier, M., Teague, G. y Fallot, R. (1999). Effective treatment relationships for persons with serious psychiatric disorders: The importance of attachment states of mind. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 725-733.
- Van Emmichoven, I., Van Ijzendoorn, M., De Ruiter, C. y Brosschot, J. F. (2003). Selective processing of threatening information: Effects of attachment representation and anxiety disorder on attention and memory. *Development y Psychopathology*, 15, 219-237.
- Van Ijzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Van Ijzendoorn, M. y Bakermans-Kranenburg, M. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups. A meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 8-21.
- Van Ijzendoorn, M., Schuengel, C. y Bakermans-Kranenburg, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Developmental Psychopathology*, 11, 225-250.
- Ward, A., Ramsay, R. y Treasure, J. (2000). Attachment research in eating disorders. *British Journal of Medical Psychology*, 73, 35-51.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J. y Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71, 684-689.
- Weinfield, N., Sroufe, A. y Egeland, B. (2000). Attachment from in infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development*, 71, 695-702.
- Whiffen, V., Kallos-Lilly, A. y MacDonald, B. (2001). Depression and attachment in couples. *Cognitive Therapy y Research*, 25, 577-590.