

Universidad de La Laguna

**Psicopatología y apego en personas
con y sin drogodependencia**

Trabajo Fin de Grado de Psicología

Autoras:

Acosta Urcía, Norma Luz

Pérez Socas, Patricia

Tutorizado por: Olmedo Castejón, Encarnación

Curso Académico 2020-21

Resumen

El objetivo de este estudio es establecer si existe alguna relación entre las diferentes dimensiones en psicopatología y los estilos de apego. Se pretende observar si en la muestra normalizada predomina un estilo de apego seguro en comparación con la drogodependiente y que, en ésta última, existan mayor número de psicopatologías. Para ello, se ha contado con una muestra de 115 participantes, de los cuales 69 son sujetos sin problemas de adicción y 45 son sujetos con drogodependencia en tratamiento a los que se le ha aplicado el cuestionario RQ (Bartholomew y Horowitz, 1991) y el SA-45 (González de Rivera y De las Cuevas, 1988). En los resultados, se obtiene que, en ambas muestras, predomina el estilo de apego seguro, aunque se da en mayor medida en la muestra normal; y en la drogodependiente, hay más apego inseguro, así como mayor número de psicopatologías. También, se observó que las variables que mas correlacionan significativamente son depresión y sensibilidad interpersonal en la muestra normalizada y, en la drogodependiente, se dio mayor significación estadística entre sensibilidad interpersonal y hostilidad. Las dimensiones patológicas correlacionan en menor medida con los diferentes estilos de apego. Finalmente, no se encontraron diferencias significativas respecto al género.

Palabras clave: apego, psicopatología, RQ, SA-45, drogodependencia.

Abstract

The main purpose of this study is to establish whether there is any relationship between the different dimensions of psychopathology and the styles of attachment. The key aim is to observe whether a secure attachment style predominates in the standard sample compared to the drug-addicted one and that, in the latter, there are a greater number of psychopathological disorders. To do so, a sample of 115 participants was taken into account, of which 69 were non-addicts and 45 were subjects with addiction undergoing treatment, of whom all have taken the RQ questionnaire (Bartholomew and Horowitz, 1991) and the SA-45 questionnaire (González de Rivera and De las Cuevas, 1988). In the results, it was found that, in both samples, the style of secure attachment predominates, although it occurs more in the standard sample; and in the drug-addicted sample, there is more insecure attachment, as well as a greater number of psychopathological disorders. Furthermore, it was also observed that the variables that most significantly correlated

among themselves were depression and interpersonal sensitivity in the standard sample; in contrast to the drug-addicted sample, in which a greater statistical significance was found between interpersonal sensitivity and hostility. Pathological dimensions correlate to a lesser extent with the different attachment styles. Finally, no significant differences were found regarding gender.

Key words: attachment, psychopathology, RQ, SA-45, drug dependence

1. Introducción

El concepto de apego es un término de origen etimológico que proviene del latín (a=ad) (hacia) y el verbo picare (pegar) y que se puede definir, según Bowlby (1973), como cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado que suele concebirse como más fuerte o sabio. En otras palabras, el apego es una necesidad biológica innata que se da entre el niño y sus cuidadores desde el nacimiento. Se trata de un vínculo emocional que se crea entre ellos para desarrollar la manera de ser de uno y de vivir las relaciones de manera cercana. Gracias al apego se pueden establecer relaciones afectivas íntimas, profundas e importantes con los seres humanos, y que éstas sean duraderas en el tiempo, estables y consistentes.

A lo largo del tiempo, diversos autores han estudiado las teorías del apego, así como sus manifestaciones cognitivo-conductuales y emocionales. La mayoría lo ha hecho durante la infancia y, posteriormente, en la adultez. Entre los autores destacados figuran Bartholomew y Horowitz (1991) que serán tomados como referentes. Sin embargo, cabe resaltar que todos los autores han estado de acuerdo en mantener un estilo de apego que se repite constantemente y no ha sufrido modificaciones en su nombre: el apego seguro. El resto de los estilos han ido variando según un autor u otro, pudiendo añadir, eliminar o modificar la denominación de los tipos.

Concretamente, Bartholomew y Horowitz (1991) distinguen entre estilo de apego seguro, preocupado, desvalorizador/evitativo y temeroso. Dicha clasificación la realizan a partir de la percepción que el sujeto tiene de sí mismo y de los otros. Las características de conducta básicas que los diferencia se muestran a continuación:

- *Apego seguro*: la persona en la que predomina este estilo de apego se caracteriza por poseer un elevado sentimiento de confianza en sí mismo, así como en los demás y a la que le resulta cómoda la intimidad. Por otra parte, sus necesidades afectivas se encuentran compensadas con respecto a su independencia personal y su autonomía.
- *Apego preocupado*: se caracteriza por un constante sentimiento de inadecuación personal. La persona se percibe negativamente, sin embargo, tiene un modelo mental positivo de los demás. Manifiesta conductas dependientes y se encuentra en una constante preocupación respecto a las relaciones que mantiene. La persona posee una baja autoestima y una gran necesidad de aprobación y de ser aceptado por los otros, pero estas conductas desembocan en actitudes de hostilidad y altos niveles de celos.
- *Apego desvalorizador*: al contrario que el estilo anterior, aquí la persona mantiene un modelo positivo de sí mismo, pero una percepción negativa de los demás. Manifiesta cierto escepticismo sobre las relaciones y se siente incómodo en la intimidad. La persona es autosuficiente emocionalmente y tiene una activación baja de sus necesidades de apego. Antepone lo material a las relaciones personales.
- *Apego temeroso*: la persona mantiene un modelo negativo tanto de ella misma como de los otros. Su confianza, tanto en sí mismo como en otros, es muy baja. Busca constantemente la aprobación del otro puesto que tiene miedo a ser rechazado. Esto, junto al sentimiento de incomodidad en la intimidad, frustra sus necesidades de apego ya que lleva a la persona a huir de situaciones sociales a pesar de sentir necesidad de contacto social. Para esta persona las relaciones íntimas son algo secundario a las de carácter profesional y laboral.

Estos cuatro estilos afectivos, en función de sus características, pueden ser ubicados en un continuo o dimensión. En primer lugar, el continuo “seguro-inseguro” que va desde mayor seguridad hasta menor seguridad y se considera que en el extremo seguro estarían el apego seguro y el desvalorizador, mientras que en el extremo inseguro estarían el temeroso y el preocupado. Y, en segundo lugar, cabría destacar dos dimensiones independientes: evitación (evitante/ no evitante) y ansiedad (ansioso/ no ansioso), donde los estilos de apego se irán ubicando en base a las puntuaciones que obtengan los sujetos

en la escala Likert del Relationship Questionnaire (RQ) de Bartholomew y Horowitz (1991).

El apego también es un concepto referente en la personalidad del sujeto y las relaciones que éste establece a lo largo de su vida. Más concretamente, el momento crucial donde se entablan diferentes tipos de relaciones es en la adolescencia (amistad, afectivas, ...). Por ello es tan relevante la percepción que el sujeto tenga de sí mismo, ya que esto incidirá en su bienestar a largo plazo. Así mismo, cabe destacar que los constructos presentados anteriormente están relacionados directamente con la salud mental. Y, por esto, se hablará de la psicopatología en el presente trabajo. Pero para poder hablar de salud mental es importante introducir previamente el concepto de salud mental.

Se entiende por salud mental según la OMS (2001) “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Además, los distintos tipos de apego influirán en la presentación de modelos de salud muy dispares, pudiendo tener predisposición hacia conductas prototípicamente normales o patológicas (adicciones, trastornos...).

Así, por ejemplo, un apego seguro nos presentará a un sujeto que se ha desarrollado durante la adolescencia con una personalidad autónoma, reacciones emocionales y comportamentales adaptativas y competencia en sus interrelaciones sociales, pudiendo estar en desacuerdo con las figuras parentales y continuar con un vínculo afectivo persistente hacia ellos. Mientras que, los estilos de apego preocupado, temeroso y desvalorizador parecen ser indicadores de trastorno psicopatológico (Allen, Porter, McFarland, McElhaney y Marsh, 2007; Bayley, Moran y Pederson, 2007; Lyons Ruth, Melnick, Patrick y Hobson, 2007; Ward, Lee y Poland ,2006) y de síntomas psicopatológicos (Carreras, Brizzio, Casullo y Saavedra, 2006), sin recoger diferencias significativas en género y edad.

Del mismo modo, el apego inseguro se ha relacionado con trastornos afectivos, síntomas depresivos y depresión (Allen et al., 2007). Además de esto, se ha encontrado que los apegos inseguros también tienen relación con trastornos de conducta y adicciones (Elgar, Knight, Worrall y Sherman, 2003; Golder, Gillmore, Spieker y Morrison, 2005; Joplin, Nelson y Quick, 1999; Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt, Küstner y

Eckert, 2005) siendo este último uno de los aspectos que se tratarán en la presente investigación.

En este trabajo se pretende analizar las posibles relaciones existentes entre los tipos de apego y diversas psicopatologías. Para ello se cuenta con dos muestras: una compuesta por participantes sin patologías previas informadas y otra de participantes con drogodependencia. El objetivo que se pretende es indagar el estilo de apego predominante en cada una de las dos muestras. Por otro lado, se estudiará cuáles son los trastornos psicopatológicos que se presentan, en mayor medida, en cada una de ellas y comprobar si existe relación entre el tipo de apego y la psicopatología presentada por cada muestra.

En relación a las hipótesis objeto de estudio, el primer supuesto será que en la muestra normalizada predominará un estilo de apego seguro en mayor medida que en la drogodependiente. También, se espera encontrar, con respecto a la posibilidad de existencia de un trastorno psicopatológico, que en la muestra normalizada no haya ninguna psicopatología o, en caso de haberla, se tratará de ansiedad o depresión. Y, por su parte, que la muestra con problemas de adicción sufra en mayor grado, hostilidad, depresión, ansiedad e ideación paranoide. Además, se espera no encontrar diferencias intersexo.

2. Método

Participantes

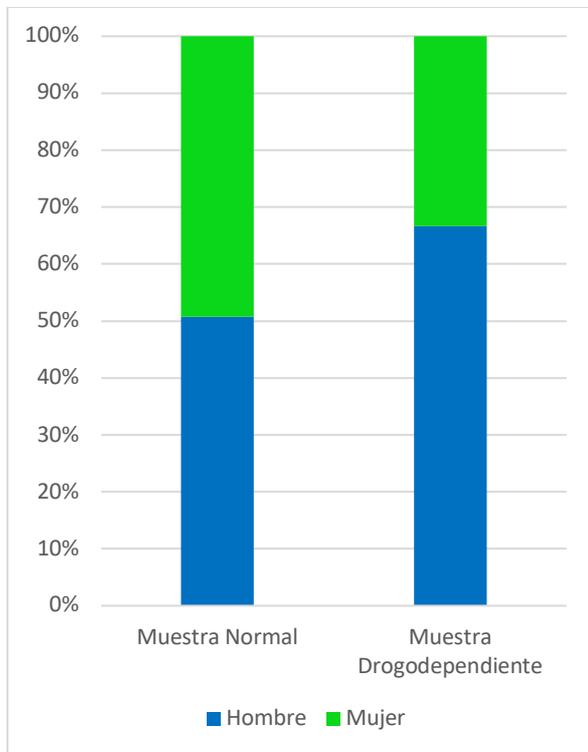
La muestra está formada por 115 sujetos, de los cuales 69 son de sujetos pertenecientes a la población normalizada y 45 pertenecen a la muestra drogodependiente (consumo de sustancias psicoactivas), siendo la media de edad de 43 años. Éstos últimos se encuentran en tratamiento e inserción social en la Asociación Norte de Tenerife de Atención a las Drogodependencias (ANTAD).

La muestra normalizada está formada por 50.70% hombres y un total de 49.3% mujeres. Además, de éstos, el 17.4% son solteros, el 24.6% están separados o divorciados y el 58% se encuentran actualmente casados o en pareja. La mayoría de los participantes que pertenecen a esta muestra se hallan en una situación laboral activa (81.2%) y tan solo un 18.8% están en desempleo. En esta misma línea, la mayor parte de participantes tienen un nivel de estudios de ESO/BUP/FP (37.7%) o son licenciados (37.7%); el resto son

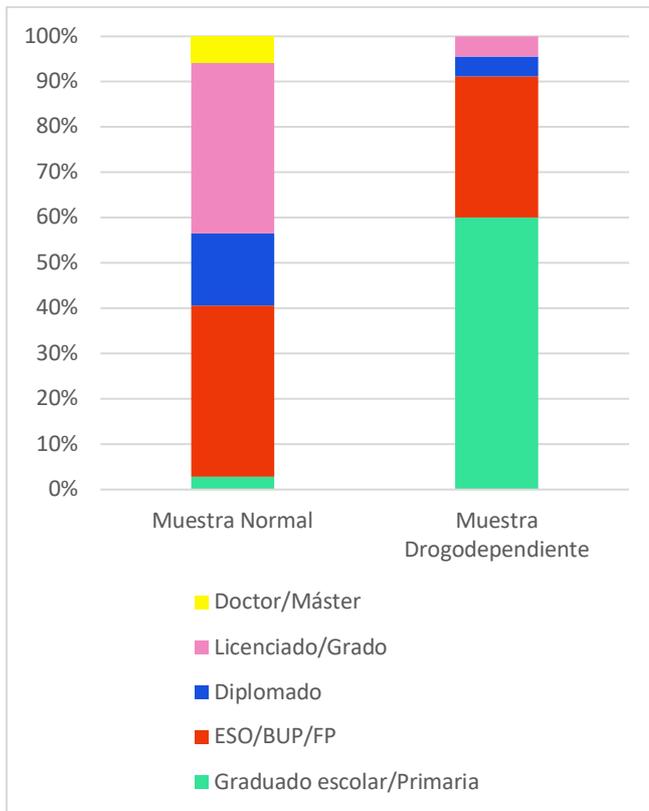
diplomados (15.9%), doctores o con algún máster (5.8%) o graduados en escolar/primaria (2.9%). Esto se puede ver en la Tabla 1.

Por otro lado, la muestra drogodependiente está formada por un 66.7% de hombres y un 33.3% de mujeres, siendo el 42.2% solteros, el 20% separados o divorciados y el 37.8% casados o en pareja. Del mismo modo, se ha hallado que el 53.3% de sujetos están desempleados, mientras que un 46.7% en activo. Con respecto al nivel de estudios, un 60% se ha graduado en escolar/primaria, un 31.1% ha alcanzado la ESO/BUP/FP, un 4.4% son diplomados y un 4.4% son licenciados (ver gráfica 1, 2, 3 y 4).

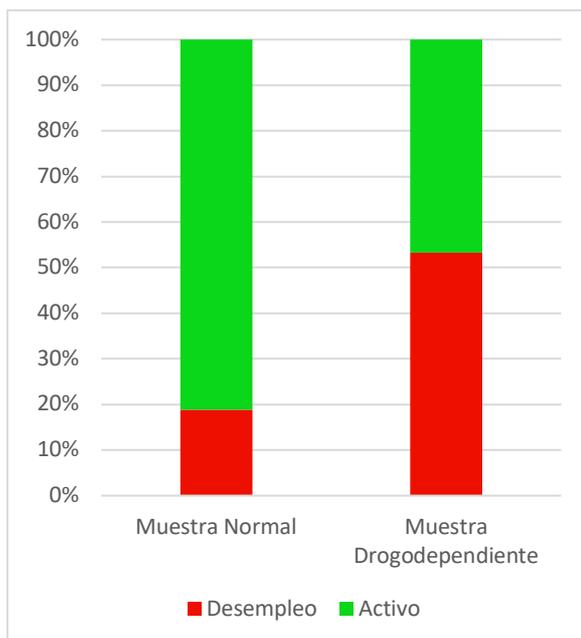
Gráfica 1: *Distribución en porcentaje del género*



Gráfica 2: *Distribución en porcentaje del nivel de estudios.*



Gráfica 3: *Distribución en porcentaje de la situación laboral*



Gráfica 4: Distribución en porcentaje del estado civil.

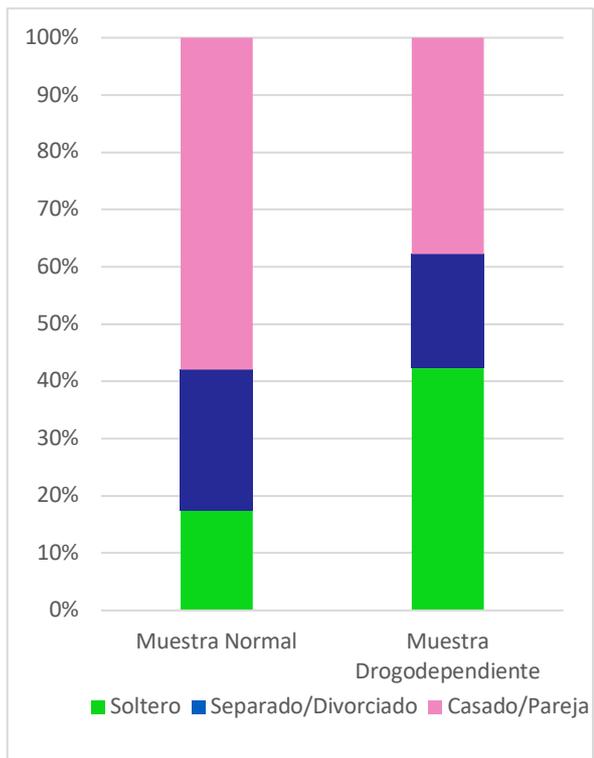


Tabla 1. *Datos sociodemográficos.*

		Muestra normal (n=69)		Muestra drogodependiente (n=45)			
		<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>		
Edad		43	11.12	41	12.15		
Variables		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Total N</i>	<i>Total %</i>
Género							
	Masculino	35	50.70	30	66.7	65	57.0
	Femenino	34	49.3	15	33.3	49	43.0
Estado civil							
	Soltero	12	17.4	19	42.2	31	27.2
	Separado/Divorciado	17	24.6	9	20.0	26	22.8
	Casado/Pareja	40	58.0	17	37.8	57	50.0
Situación laboral							
	Desempleo	13	18.8	24	53.3	37	32.5
	Activo	56	81.2	21	46.7	77	67.5
Nivel de estudios							
	Graduado escolar/Primaria	2	2.9	27	60.0	29	25.4
	ESO/BUP/FP	26	37.7	14	31.1	40	35.1
	Diplomado	11	15.9	2	4.4	28	24.6
	Licenciado/Grado	26	37.7	2	4.4	28	24.6
	Doctor/Máster	4	5.8	0	0.0	4	3.5

Instrumentos

Salud mental. *Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45)* (Davison, Bershadsky, Bieber, Silversmith, Maruish, y Kane, 1997). Adaptación española desarrollada por González de Rivera y De las Cuevas (1988) (ver anexo I).

Para analizar la salud mental se ha utilizado el SA-45, versión abreviada del SCL-90 (Derogatis, Lipman, y Covi, 1973). El SA-45 se trata de un instrumento autoaplicado en el que los sujetos deben indicar cuánto ha estado presente cada uno de los 45 síntomas durante la última semana según una escala Likert entre 0 (“Nada en absoluto”) y 4 (“Mucho o extremadamente”). El cuestionario evalúa las mismas dimensiones que el SCL-90 y consiste en nueve escalas de 5 ítems cada una: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, y psicoticismo. Se ha aplicado la versión reducida para evitar que los participantes no se encuentren tan cansados a la hora de responder el cuestionario por el elevado número de ítems. Con respecto a las propiedades psicométricas del SA-45, existen estudios que muestran que tanto la fiabilidad como la validez son adecuadas (Sandín, B. Valiente, R.M. Chorot, P. Santed, M. Lostao, L., 2008)

Estilos de apego. Con el fin de evaluar el apego se ha hecho uso del Cuestionario de Relación (*Relationship Questionnaire, RQ*) de Bartholomew y Horowitz (1991), en el cual se recogen los cuatro tipos de apego descritos por Bartholomew y Horowitz (seguro, evitante, temeroso y preocupado) (ver anexo II)

Este cuestionario se compone de dos partes. En la primera, el sujeto debe seleccionar una de las cuatro afirmaciones que se proponen según refleje mejor su forma de relacionarse con los demás y consigo mismo. En la segunda parte del cuestionario, se deben responder los 4 ítems de escala tipo Likert, cuya puntuación va desde 0 (“Totalmente en desacuerdo”) hasta 7 (“Totalmente de acuerdo”). De este modo, el RQ cuenta con dos perspectivas: una categorial, donde la persona se clasifica en una categoría de apego, y una dimensional, en la que se tiene en cuenta las puntuaciones de cada subtipo de apego.

Principalmente se debe tener en cuenta que en la primera parte del RQ se proporcionan una serie de afirmaciones de las cuales el sujeto debe seleccionar aquella

con la que se sienta más identificado. Cada una de estas afirmaciones hace referencia a un estilo de apego determinado.

Procedimiento

La muestra drogodependiente contestó los tests RQ y SA-45 en formato papel recogidas por dos psicólogas pertenecientes a ANTAD durante las consultas de atención a los usuarios.

Estos dos instrumentos se pasaron a formato digital mediante la plataforma *Formularios de Google* y se distribuyeron online (vía *WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram*) a personas que no presentaban problemas de drogadicción, con el fin de obtener datos de la muestra normalizada. En el link que se envió a los participantes se proporcionaron las instrucciones oportunas para que no hubiera ningún problema a la hora de responder (en el Anexo I y II se pueden ver los ítems del RQ y del SA-45). Además, se recogió información sobre cuestiones demográficas (género, edad, estado civil, situación laboral y nivel de estudios) en ambas muestras.

Una vez se tuvieron los datos por parte de ambas muestras, se pasaron a la plataforma Excel. Y, aquellos cuestionarios que se tenían en papel se pasaron manualmente, mientras que los datos obtenidos mediante *Formularios de Google* se exportaron a *Excel Microsoft* directamente desde la plataforma. Luego, se separaron ambas muestras y se transformaron los datos nominales a una escala numérica.

Para llevar a cabo el análisis estadístico de los datos recogidos se utilizó el programa estadístico *IBM SPSS Statistics (versión 25)*.

3. Resultados

En primer lugar, para analizar los datos descriptivos de la muestra (edad, género, estado civil, situación laboral y nivel de estudios) se calcularon las medias, desviaciones típicas y porcentajes (ver Tabla 1, en el apartado de participantes).

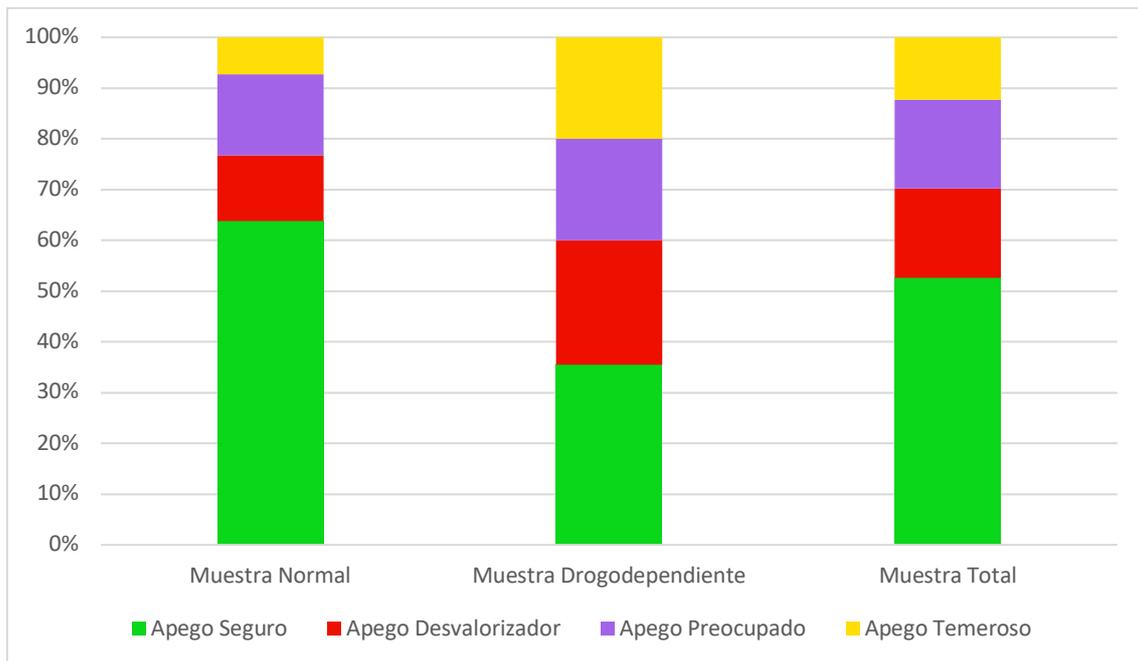
Comparando los dos tipos de muestras, se puede observar, en la Tabla 2, que en el apego seguro hay un 63.8% de participantes que pertenecen a la muestra normalizada y tan solo un 35.6% de sujetos en la muestra drogodependiente. Esto nos indica que predomina el estilo de apego seguro en la muestra normalizada y que, a pesar de que en la

muestra adicta no se obtenga un porcentaje tan elevado, ya que éstos se reparten también en el resto de los estilos de apego, el seguro es aquel donde se distribuyen mayoritariamente los sujetos patológicos (24.4% de sujetos en desvalorizador y 20% en preocupado y temeroso). en otras palabras, se ve que en ambas muestras predomina el estilo de apego seguro y en menor medida el desvalorizador, preocupado y temeroso (ver gráfica 5).

Tabla 2. *Identificación de porcentajes correspondientes a cada tipo de apego en ambas muestras.*

Estilo de apego	Muestra normalizada (n=69)		Muestra drogodependiente (n=45)	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Seguro	44	63.8	16	35.6
Desvalorizador	9	13	11	24.4
Preocupado	11	15.9	9	20
Temeroso	5	7.2	9	20

Gráfica 5. Distribución en porcentaje de los estilos de apego en muestra normalizada, drogodependiente y total.



Por otro lado, el procedimiento utilizado para comparar las medias de ambas muestras en todas las subescalas del cuestionario SA-45 ha sido un análisis de prueba T para muestras independientes (ver Tabla 3 y Gráfica 6).

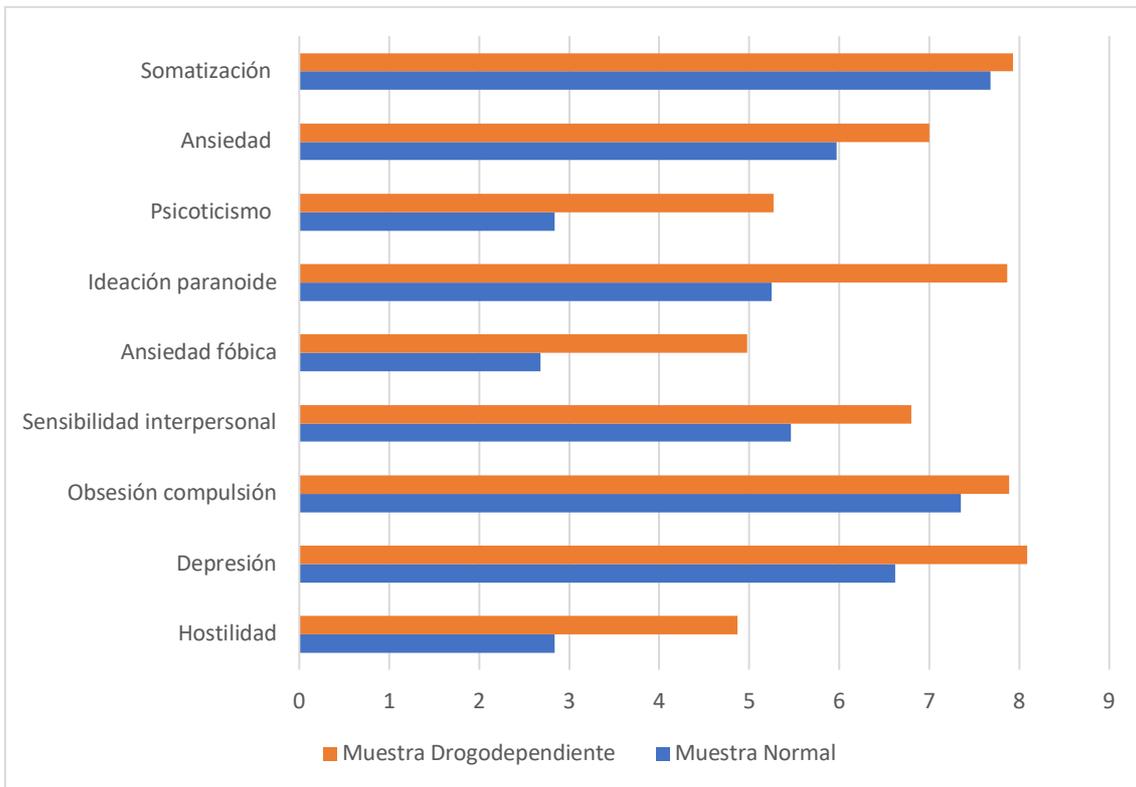
En este caso, se encontraron diferencias significativas y negativas en hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo a favor de la muestra drogodependiente, es decir, la muestra adicta es la que presenta mayores puntuaciones en esa escala del SA-45. Respecto a los estilos de apego, se halló que el estilo de apego seguro presenta una diferencia significativa a favor de la muestra normalizada y que el apego temeroso se da mayoritariamente en la muestra adicta.

Tabla 3. *Prueba t para muestras independientes: diferencias de media entre muestra normal y drogodependiente para el SA-45 y los tipos de apego.*

	Muestra normal (n=69)		Muestra drogodependiente (n=45)		t
	\bar{X}	DT	\bar{X}	DT	
Hostilidad	2.84	3.48	4.87	4.78	-2.45**
Depresión	6.62	5.58	8.09	5.88	-1.34
Obsesión Compulsión	7.35	5.79	7.89	5.09	-0.51
Sensibilidad Interpersonal	5.46	5.56	6.80	5.08	-1.30
Ansiedad Fóbica	2.68	3.41	4.98	4.77	-2.80**
Ideación Paranoide	5.25	4.60	7.87	4.48	-3.00**
Psicoticismo	2.84	3.73	5.27	4.36	-3.17**
Ansiedad	5.97	4.79	7.00	5.24	-1.08
Somatización	7.68	5.65	7.93	4.84	-0.25
Apego seguro	5.45	1.51	4.64	1.84	2.55*
Apego desvalorizador	4.07	1.96	3.84	2.14	0.59
Apego preocupado	3.14	2.07	3.44	2.06	-0.76
Apego temeroso	2.39	1.69	3.78	2.19	-3.60**

Nota: *p < .05; ** p < .01; ***p < .001

Gráfica 6: *Diferencia de medias entre muestra drogodependiente y normalizada y subescalas del SA-45.*

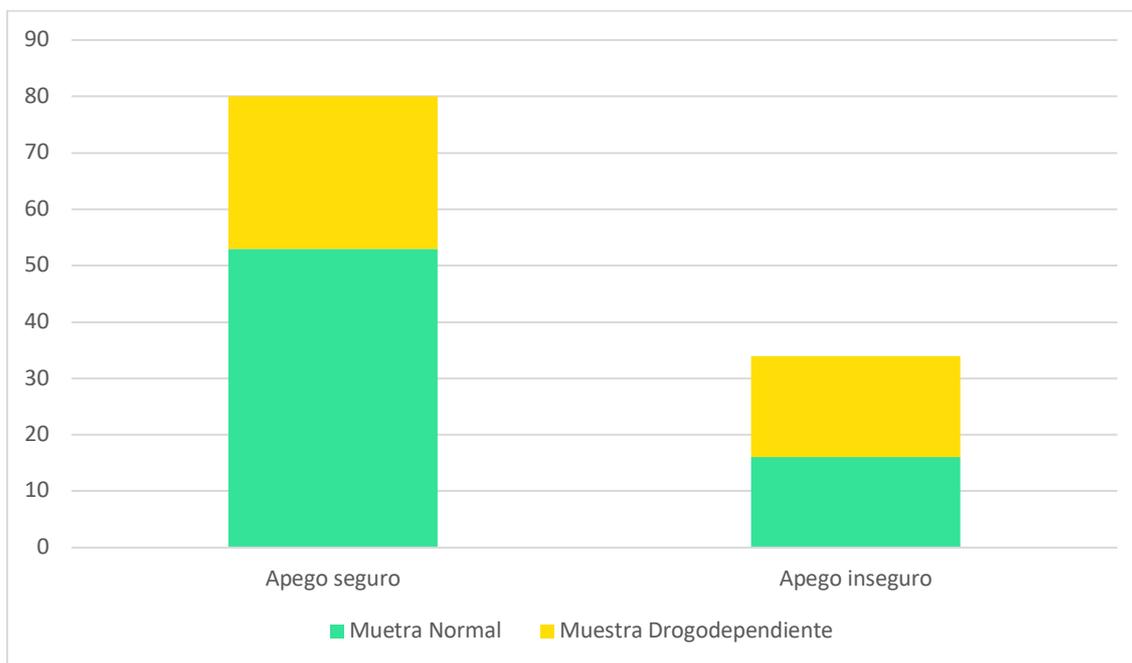


Una vez realizado esto, se llevó a cabo una recodificación de las variables de apego para obtener los datos correspondientes al continuo seguro/inseguro (obtenido a partir de la puntuación obtenida en la medida continua). Luego, se realizó una tabla donde se presenta la distribución porcentual de ambas muestras con respecto al continuo seguro/inseguro. En la tabla 4, se observa que, en ambas muestras el mayor porcentaje se da en el extremo seguro del continuo (76.8% y 60%), mientras que en el extremo inseguro del continuo se da un porcentaje mayor en la muestra con problemas de adicción (40%) que aquella en la que no hay problemas de este tipo (23.2%).

Tabla 4. *Porcentajes de distribución de ambas muestras en función del continuo apego seguro/inseguro.*

Apego	Muestra normal (n=69)		Muestra drogodependiente (n=45)	
	N	%	N	%
Seguro	53	76.8	27	60
Inseguro	16	23.2	18	40

Gráfica 7: *Distribución en porcentaje de ambas muestras en función del continuo de apego seguro/inseguro.*



Posteriormente, se realizaron correlaciones entre los diferentes estilos de apego y las dimensiones del SA-45 tanto para la muestra normal como para la muestra adicta. La diagonal inferior de la tabla 5, que se presenta a continuación, corresponde a los datos de la muestra normal, mientras que la superior recoge los datos de la muestra drogodependiente.

En la muestra normal se observa que el apego seguro correlaciona de forma negativa y significativa con todas las dimensiones del SA-45, excepto con somatización. A su vez, el apego desvalorizador correlaciona positiva y significativamente con el apego temeroso y con la variable obsesión-compulsión. El estilo de apego preocupado y temeroso correlaciona de manera positiva y significativa con todas las dimensiones del cuestionario de psicopatología, menos con somatización.

Por otro lado, la muestra drogodependiente obtiene correlaciones negativas y significativas entre apego seguro y apego temeroso, sensibilidad interpersonal e ideación paranoide. Con respecto al apego desvalorizador, éste puntúa de manera positiva y significativa con el temeroso. Y, en cuanto a los estilos de apego preocupado y temeroso, se obtienen correlaciones negativas y significativamente estadísticas con todas las dimensiones del SA-45, a excepción de obsesión-compulsión, psicoticismo y somatización.

Además, en la muestra normalizada se puede ver que todas las dimensiones del SA-45 correlacionan entre ellas, excepto la relación entre las variables depresión y ansiedad fóbica que no mostró significación. Y, en el caso de los participantes drogodependientes, se ha visto que, igualmente, correlacionan todas las dimensiones psicopatológicas del SA-45 de manera positiva y significativa, menos la relación entre obsesión-compulsión e ideación paranoide que tampoco fue significativa.

Tabla 5. *Correlaciones entre los estilos de apego y dimensiones psicopatológica en ambas muestras.*

Factor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Apego Seguro		0.14	-0.13	-0.33*	-0.18	-0.26	-0.20	-0.38**	-0.24	-0.13**	0.00	-0.26	-0.01
2. Apego Desvalorizador	-0.14		0.13	0.37*	0.12	0.09	-0.11	0.05	0.17	0.20	0.07	-0.03	0.07
3. Apego Preocupado	-0.37**	0.23		0.37*	0.39**	0.43**	0.22	0.37*	0.37*	0.45**	0.21	0.29*	0.22
4. Apego Temeroso	-0.46**	0.43**	0.50**		0.29**	0.43**	0.25	0.49**	0.48**	0.33*	0.25	0.45**	0.11
5. Hostilidad	-0.40**	0.08	0.29*	0.36**		0.73**	0.71**	0.83**	0.66**	0.67**	0.82**	0.69**	0.66**
6. Depresión	-0.30**	0.20	0.46**	0.49**	0.57**		0.64**	0.82**	0.69**	0.64**	0.58**	0.82**	0.61**
7. Obsesión Compulsión	-0.37**	0.33**	0.40**	0.40**	0.50**	0.66**		0.79**	0.58**	0.59	0.68**	0.74**	0.65**
8. Sensibilidad Interpersonal	-0.44**	0.13	0.50**	0.50**	0.64**	0.86**	0.70**		0.76**	0.76**	0.71**	0.79**	0.70**
9. Ansiedad Fóbica	-0.47**	0.13	0.36**	0.44**	0.64**	0.65	0.56**	0.76**		0.58**	0.59**	0.72**	0.64**
10. Ideación Paranoide	-0.37**	0.22	0.43**	0.59**	0.69**	0.72**	0.69**	0.79**	0.69**		0.59**	0.46**	0.62**
11. Psicoticismo	-0.34**	0.23	0.33**	0.48**	0.70**	0.71**	0.64**	0.71**	0.57**	0.75**		0.64**	0.59**
12. Ansiedad	-0.36**	0.11	0.40**	0.42**	0.66**	0.82**	0.64**	0.81**	0.66**	0.75**	0.68**		0.60**
13. Somatización	-0.129	-0.1	0.17	0.06	0.42**	0.42**	0.60**	0.43**	0.38**	0.49**	0.37**	0.52**	

Nota 1: *p < .05; ** p < .01; *** *p < .001

Para comprobar las hipótesis, se llevó a cabo un análisis ANOVA de dos factores para cada una de las escalas del SA-45. Se trataría de un diseño donde la primera variable cuenta con dos niveles (apego seguro/ apego inseguro) y la segunda también (muestra normalizada/ muestra drogodependiente).

Si observamos la tabla 6, vemos que las dimensiones de hostilidad, ansiedad fóbica y psicoticismo son significativas ($F=24.09$ $p<0.05$; $F=6.53$ $p<0.05$; $F=6.61$ $p<0.05$) en la muestra, lo que quiere decir que se dan en mayor medida estas dimensiones en los participantes con drogodependencia que son las que presentan una media mayor respecto a la muestra normal. Del mismo modo, en la variable de apego, se obtuvo que todas las escalas del SA-45 son significativas, por lo que se interpreta que en el apego inseguro hay mayor número de patologías que en el apego seguro.

Tabla 6. ANOVA de dos factores para las escalas del SA-45 y el continuo de apego seguro/inseguro en ambas muestras.

	Muestra normal				Muestra drogodependiente				F		
	Apego seguro		Apego inseguro		Apego seguro		Apego inseguro		Efecto principal		
	\bar{X}	DT	\bar{X}	DT	\bar{X}	DT	\bar{X}	DT	Muestra	Apego	Muestra
											x
											apego
Hostilidad	2.15	2.00	5.13	5.82	3.04	4.30	7.61	4.19	4.81*	24.09**	1.08
Depresión	5.00	4.76	12.00	4.75	5.70	5.11	11.67	5.20	0.03	40.04**	0.256
Obsesión compulsión	6.30	5.82	10.81	4.23	5.89	4.60	10.89	4.32	0.025	19.74**	0.05
Sensibilidad interpersonal	4.19	4.94	9.69	5.52	4.07	3.86	10.89	3.82	0.316	40.57**	0.46
Ansiedad fóbica	1.92	2.59	5.19	4.58	3.04	4.02	7.89	4.38	6.53*	29.56**	1.13
Ideación paranoide	4.04	3.66	9.25	5.23	6.44	4.29	10.00	3.96	3.40	26.25**	0.94
Psicoticismo	2.19	3.32	5.00	4.29	3.89	3.99	7.33	4.14	6.61*	15.90**	0.16
Ansiedad	4.89	3.98	9.56	5.57	4.59	4.46	10.61	4.20	0.17	34.31**	0.54
Somatización	7.13	5.72	9.50	5.18	6.22	4.64	10.50	4.03	0.00	9.50*	0.79

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Del mismo modo, se consideró oportuno realizar un análisis intersexo junto a las diferentes psicopatologías. Para ello, se realizó un ANOVA con las nueve dimensiones del SA-45 y la variable “género”. Pero, en este caso, no se encontró ninguna diferencia significativa intersexo.

Tabla 7. ANOVA de dos factores para las escalas del SA-45 y el género en ambas muestras.

	Muestra normal		Muestra drogodependiente				F		Efecto principal	Muestra x Género	
	Género Femenino	Género Masculino	Género Femenino	Género Masculino	Muestra	Género					
	\bar{X}	DT	\bar{X}	DT	\bar{X}	DT	\bar{X}	DT			
Hostilidad	2.56	2.43	3.11	4.29	5.40	4.85	4.60	4.80	7.17**	0.02	0.70
Depresión	7.15	5.14	6.11	6.00	9.80	6.47	7.23	5.48	2.79	2.54	0.46
Obsesión compulsión	6.68	4.69	8.00	6.69	7.87	4.90	7.90	5.26	0.24	0.38	0.34
Sensibilidad interpersonal	5.62	5.44	5.31	5.74	7.73	4.85	6.33	5.21	2.13	0.63	0.26
Ansiedad fóbica	2.65	3.29	2.71	3.58	6.07	5.20	4.43	4.53	10.40**	0.97	1.14
Ideación paranoide	4.62	4.02	5.86	5.09	9.20	4.14	7.20	4.55	10.84**	0.18	3.24
Psicoticismo	2.15	2.23	3.51	4.70	5.33	3.99	5.23	4.59	9.58**	0.64	0.86
Ansiedad	6.03	3.97	5.91	5.53	8.00	5.25	6.50	5.25	1.66	0.66	0.49
Somatización	7.29	4.60	8.06	6.57	9.27	4.91	7.27	4.76	0.31	0.34	1.68

Nota: *p < .05; ** p < .01; *** p < .001

4. Discusión

Los objetivos del presente trabajo persiguen el averiguar cuál es el estilo de apego predominante en cada una de las poblaciones objeto de estudio, por lo que se ha contado con dos muestras diferentes: una formada por sujetos que forman parte de la población general (69 participantes) y otra por sujetos con drogodependencia y en actual estado de tratamiento e inserción social (45 sujetos). Además, otro de los objetivos de este estudio

es la posibilidad de descubrir si existe algún trastorno psicopatológico en cada una de las muestras y relacionarlo con los estilos de apego predominantes en cada caso.

En primer lugar, se esperaba que en la muestra de la población prevaleciera, en su mayoría, un estilo de apego seguro y que este se encontrara en mayor medida en la población normal que en la drogodependiente. Los resultados confirmaron esta hipótesis puesto que el estilo de apego seguro se encontró en el 76.8% de la muestra normal. La drogodependiente por su parte también obtuvo un estilo de apego seguro predominante, pero en este caso en menor porcentaje que en la población normal, siendo del 60%. Por su parte, tal y como habíamos establecido en un principio, en la muestra drogodependiente el estilo de apego inseguro se encontró en mayor porcentaje (40%) que en la normal, donde fue solamente del 23.2%.

En segundo lugar, se esperaba encontrar mayor número de trastornos de carácter psicopatológico en la población drogodependiente, concretamente se esperaba la presencia de *hostilidad, depresión, ansiedad e ideación paranoide*. Mientras que, en el caso de la muestra normalizada, se esperaba no encontrar trastornos psicopatológicos o, en cualquier caso, algún trastorno relacionado con ansiedad o depresión. Los resultados confirmaron lo esperado en la población drogodependiente, ya que surgen diferencias significativas positivas en las variables *hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo*, pero ninguna diferencia en la variable *depresión*.

En lo que respecta a los tipos de apego, se observó que el estilo seguro se da de forma significativa en la muestra normalizada en comparación con la drogodependiente ($t=2.55^*$). Así, en la muestra adicta predomina significativamente el apego temeroso ($t=-3.60^{**}$).

Otro de los objetivos de esta investigación fue la búsqueda de una relación existente entre el estilo de apego predominante y la presencia de trastornos psicopatológicos. Se observó, que todas las dimensiones de psicopatología excepto “*somatización*” correlacionaron de forma significativa y negativa con la variable *apego seguro* en la muestra normal. A su vez, los estilos de apego *preocupado y temeroso* también correlacionan significativamente con todas las dimensiones de psicopatología excepto “*somatización*” pero en este caso de forma positiva. Por su parte, el *apego desvalorizador* correlaciona significativa y positivamente con *apego temeroso* y con la variable *obsesión-*

compulsión. En la muestra drogodependiente se obtienen correlaciones significativas y negativas entre *apego seguro* y *apego temeroso*, sensibilidad interpersonal e ideación paranoide. El *apego desvalorizador* correlaciona con el *temeroso* de forma significativa y positiva y estos dos últimos apegos correlacionan de modo significativo y negativo con todas las dimensiones del SA-45 excepto *obsesión-compulsión*, *psicoticismo* y *somatización*. Todo esto coincide con la línea de los resultados obtenidos en otras investigaciones (Ward et al., 2006; Carreras et al., 2006; Allen et al., 2007), mencionados anteriormente. Por último, se esperaba no encontrar diferencias intersexo y efectivamente, no se halló ninguna diferencia significativa en la variable género.

Concluyendo, se puede decir que las personas con drogodependencia (en esta muestra concreta) tienen un estilo de apego seguro en su mayor parte, aunque también se distribuyen entre el desvalorizador, preocupado y temeroso. En la muestra perteneciente a la población normalizada se da más apego seguro con, aproximadamente, un 60% de los participantes. Así, el ser adicto conlleva poseer mayores dimensiones psicopatológicas del SA-45. Por último, se puede observar en base a los resultados obtenidos, que aquellos individuos con un tipo de apego temeroso tendrán más posibilidades de sufrir depresión mayor y ansiedad relacionada con el desarrollo de alguna fobia. Sin embargo, poseerán un mayor grado de sensibilidad interpersonal, lo que quiere decir que, a la hora de establecer relaciones interpersonales, presentarán mayor capacidad para comprender las situaciones, necesidades y emociones de los demás, relacionándose de una manera especial y atenta con el otro. Aquellos con un estilo de apego preocupado tendrán por su parte, más posibilidades de padecer depresión y desarrollar trastornos que incluyan episodios de ideación paranoide. Esto parece un análisis adecuado ya que, en el primer caso, un estilo afectivo temeroso conlleva rechazar activamente situaciones sociales y relaciones íntimas y se sienten incómodos en estas situaciones. En el caso del apego preocupado ocurre lo mismo, suelen mostrar conductas de dependencia, necesidad constata de aprobación y preocupación excesiva por las relaciones.

En lo relativo a las limitaciones de este trabajo, una de ellas corresponde tamaño de la muestra. Esto ocurre debido a que, como se ha mencionado, la población drogodependiente está compuesta por tan solo 45 personas, que son a las que se ha podido tener acceso en esta investigación y están en proceso de tratamiento e inserción social;

siendo éste un número escaso frente a las 69 personas de la normalizada. Por lo que, para futuros trabajos, cabría mejorar este aspecto y que la muestra sea lo mas representativa posible pudiendo, incluso, aumentar el número de participantes, ya que con más sujetos se podría obtener conclusiones más precisas y que tuvieran mayor validez y fiabilidad estadística. Sin embargo, también es cierto que el número de personas drogodependientes es muy inferior al número de personas que forman parte de la población general, por lo que tener acceso a población con problemas de adicciones es bastante complicado.

Para finalizar, con respecto a las limitaciones del cuestionario de apego (RQ, Relationship Questionnaire), hay que señalar que la persona, al responder, puede tener problemas o dificultades de introspección y el RQ no es sensible a estos sesgos (Yáñez y Comino, 2011). También, hay que comentar que no se han realizado demasiadas investigaciones en España que analicen el apego y las tendencias psicopatológicas en personas con problemas de drogadicción.

5. Referencias

- 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, 226-244.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss* (Vol. 2). Nueva York: Basic Books.
- 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.
- Cañero, D., y Verdaguer, E. (2015). Apego y relaciones desparejas. *Espacio Psicoanalítico de Barcelona*, 31(2).
- Carreras, M. A., Brizzio, A., Casullo, M. y Saavedra, E. (2006). Evaluación de los estilos de apego y su relación con los síntomas psicopatológicos. *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación – Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Paradigmas, Métodos y Técnicas*, 3, 93.
- Casullo, M.M. Fernández Liporace, M. (2004). Evaluación de los estilos de apego en adultos. *Anuario de Investigaciones*, 12, 183-192.

- Dorta González, R., Hernández-Jorge, C. y Olmedo Castejón, E. (2019). *Análisis de los estilos de apego con una muestra de adultos canarios con el Cuestionario RQ*. Trabajo presentado en el I Congreso Internacional de educación e intervención: psicoeducativa, familiar y social. Las Palmas de Gran Canaria. Canarias. España.
- Elgar, F.J., Knight, J., Worrall, G.J. y Sherman, G. (2003). Attachment characteristics and behavioural problems in rural and urban juvenile delinquents. *Child Psychiatry and Human Development*. 34(1), 35-48.
- Golder, S., Gillmore, M.R., Spieker, S. y Morrison, D. (2005). Substance use, related problem behaviours and adult attachment in a sample of high risk older adolescent women. *Journal of Child and Family Studies*. 14(2), 181-193.
- González, R., Ysern, L., Martorell, C., Matéu, C., y Barreto, P. (2010). Relaciones entre psicopatología y apego en la adolescencia. *Revista Iberoamericana De Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(29), 9-26.
- González de Rivera, J.L. y De las Cuevas, C. (1988). *Versión española del cuestionario SCL-90-R*. Tenerife: Universidad de la Laguna (policopiado).
- Joplin, J.R.W., Nelson, D.L. y Quick, J.C. (1999). Attachment behaviour and health: relationships at work and home. *Journal of Organizational Behaviour*, 20(6), 783-796.
- Lecannelier Acevedo, F. *¿Qué es el apego y cómo podemos fomentarlo con nuestros hijos/as?* Recuperado de: <http://www.crececontigo.gob.cl/columna/que-es-el-apego-y-como-podemos-fomentarlo-con-nuestros-hijosas/>
- Martínez, C. Santelices, M.P. (2005). Evaluación del Apego en el Adulto: Una Revisión. *Psykhé*, 14 (1), 181-191.
- Sandín, B. Valiente, R.M. Chorot, P. Santed, M. Lostao, L. (2008). SA-45: Forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20 (2), 290-296.
- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P., Gemeinhardt, B., Küstner, U. y Eckert, J. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment and Human Development*. 7(3), 207-228.

- Vera, T. (2007). *Determinación de la prevalencia de ansiedad y depresión en un grupo de estudiantes de Odontología de la Universidad Andrés Bello* (Tesis Doctoral, Universidad Andrés Bello).
- Ward, M., Lee, S.S. y Polan, H.J. (2006). Attachment and psychopathology in a community sample. *Attachment and Human Development*, 8(4), 327-340.
- World Health Organization (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Yárnoz, S. y Comino, P. (2011). Evaluación del apego adulto: Análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos. *Acción Psicológica*, 8(2), 67-85.
- Zeigarnik, B. V. (1981). *Psicopatología (Vol. 17)*. Ediciones AKAL.

6. Anexos

Anexo I: Cuestionario SA-45.

CUESTIONARIO SA-45

Lea atentamente la siguiente lista. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufren alguna ocasión. Indique cuánto ha experimentado cada 1 de ellos durante los últimos 7 días (incluido hoy) marcando el número que corresponda. Para ello tenga en cuenta la siguiente valoración:

0: Nada en absoluto
1: Un poco presente
2: Moderadamente
3: Bastante
4: Mucho o extremadamente

La idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos *

0 1 2 3 4

Nada en absoluto Mucho o extremadamente

Creer que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás *

0 1 2 3 4

Nada en absoluto Mucho o extremadamente

Sentir miedo en los espacios abiertos o en la calle *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

⋮

Oír voces que otros no oyen *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

La idea de que uno no se puede fiar de la mayoría de las personas *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Tener miedo de repente y sin razón *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

⋮

Miedo a salir de casa solo/a *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Sentirse solo/a *						
	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Sentirse triste *						
	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

No sentir interés por las cosas *						
	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Sentirse nervioso o con mucha ansiedad *						
	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Creer que los demás se dan cuenta de sus pensamientos *						
	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso *						
	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

La impresión de que otras personas son poco amistosas o que usted no les gusta *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

...

Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Sentirse inferior a los demás *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Dolores musculares *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Sensación de que las otras personas le miran o hablan de usted *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

...

Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Tener dificultades para tomar decisiones *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Sentir miedo a viajar en guagua, metro o tren *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Sentir calor o frío de repente *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Tener que evitar ciertos lugares o situaciones porque le dan miedo *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Que se le quede la mente en blanco *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

...

Entumecimiento y hormigueo en alguna parte del cuerpo *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Sentirse desesperanzado con respecto al futuro *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Tener dificultades para concentrarse *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Sentirse débil en alguna parte del cuerpo *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Sentirse preocupado/a, tenso/a o agitado/a *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Pesadez en los brazos o en las piernas *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Sentirse incómodo/a cuando la gente le mira o habla acerca de usted *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Tener pensamientos que no son suyos *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

⋮

Tener ganas de romper algo *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Sentirse muy cohibido/a entre otras personas *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Sentir miedo o ansiedad entre mucha gente (en el cine, supermercado, etc) *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

⋮

Ataques de terror o pánico *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Tener discusiones frecuentes *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

El que otros no le reconozcan adecuadamente sus logros *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Sentirse inquieto/a o intranquilo/a *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

La sensación de ser un/a inútil o no valer nada *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Gritar o tirar cosas *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de usted si los dejara *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

La idea de que debería ser castigado/a por sus pecados *

	0	1	2	3	4	
Nada en absoluto	<input type="radio"/>	Mucho o extremadamente				

Anexo II: Cuestionario RQ.

CUESTIONARIO RQ

A continuación aparecen varios párrafos referidos a nuestra forma de relacionarnos con los demás.

Por favor, marque el párrafo que mejor se adecúe a su forma de relacionarse afectivamente, de *
entre los cuatro siguientes:

- Me resulta fácil acercarme a los demás. Me siento cómodo tanto en las situaciones en que tengo que con...
- Me siento bien cuando no tengo una relación afectiva. Es muy importante para mí sentirme independiente ...
- Quiero establecer un mayor grado de intimidad afectiva con los demás, pero a menudo encuentro que los...
- Me siento mal cuando me acerco emocionalmente a los otros. Quiero mantener relaciones afectivas, pero ...

Ahora, por favor, deberá seleccionar el número que refleje mejor su grado de acuerdo con la idea que se expresa en cada párrafo, según la escala que se presenta:

- 1: Total desacuerdo
- 2: Bastante en desacuerdo
- 3: Un poco en desacuerdo
- 4: Ni desacuerdo ni acuerdo
- 5: Un poco de acuerdo
- 6: Bastante de acuerdo
- 7: Totalmente de acuerdo

Me resulta fácil acercarme emocionalmente a los demás. Me siento cómodo tanto en las situaciones en que tengo que confiar en los demás como en aquellas en que otros han depositado su confianza en mí. El hecho de estar solo/a o de que los demás no me acepten no me trastorna. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Total desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo						

Me siento bien cuando no tengo una relación afectiva. Es muy importante para mí sentirme independiente y autosuficiente, y prefiero no depender de otros o que otros dependan de mí. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Total desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo						

Quiero establecer un mayor grado de intimidad afectiva con los demás, pero a menudo encuentro que los demás marcan más distancias de lo que a mí me gustaría. Me siento perdido/a cuando no estoy en una relación afectiva, pero a veces me altera que los demás no me valoren tanto como yo les valoro a ellos. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Total desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo						

Me siento mal cuando me acerco emocionalmente a los otros. Quiero mantener relaciones afectivas, pero encuentro difícil confiar totalmente, o depender de los demás. Me preocupa que pueda sufrir si no guardo las distancias con los demás. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Total desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo						