



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**¿CÓMO INTERVIENE EL FUNCIONAMIENTO  
FAMILIAR Y LA DIFERENCIACIÓN DEL SELF EN LOS  
SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS?**

Autor: Jimena Medina Yudego

Tutor profesional: Jessica Moraleda Merino

Madrid

Mayo 2023

Jimena  
Medina  
Yudego

**¿CÓMO INTERVIENE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LA DIFERENCIACIÓN DEL  
SELF EN LOS SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS?**



## **Resumen**

El objetivo de este estudio consiste en analizar qué relación hay entre el funcionamiento familiar y la diferenciación del self (DoS) en el desarrollo de síntomas psicopatológicos. Además, se analiza si alguna de estas variables es capaz de predecir dicho desarrollo o si el funcionamiento familiar media entre la DoS y el desarrollo de síntomas psicopatológicos. Para ello, se utiliza una muestra de 306 sujetos (67,97% mujeres y 32,03% hombres) con una media de edad de 29 años. Se utilizan los siguientes instrumentos: Cuestionario sociodemográfico, Differentiation of Self Scale-Revised (DSS-R), la Escala de Evaluación de la Cohesión y la Adaptabilidad Familiar (FACES-III) y el Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45). Los resultados muestran que bajos niveles de DoS y funcionamiento familiar conllevan una mayor presencia de síntomas psicopatológicos en los sujetos. Se observa, además, que la DoS es capaz de predecir un alto porcentaje del desarrollo de los síntomas, al contrario que el funcionamiento familiar. No obstante, en la relación de la DoS con el desarrollo de psicopatología el funcionamiento familiar no media entre ambas variables. Por todo ello, se concluye que, tanto la DoS como el funcionamiento familiar correlacionan negativamente con los síntomas psicopatológicos, la DoS parece tener una mayor importancia en el desarrollo.

Palabras clave: diferenciación del self, funcionamiento familiar, síntomas psicopatológicos, relación, predicción.

## **Abstract**

The aim of this study is to analyze the relationship between family functioning and differentiation of self (DoS) in the development of psychopathological symptoms. In addition, it analyzes whether any of these variables are able to predict such development or whether family functioning mediates between self-differentiation and the development of psychopathological symptoms. For this purpose, a sample of 306 subjects (67.97% women and 32.03% men) with a mean age of 29 years was used. The following instruments were used: Sociodemographic Questionnaire, Differentiation of Self Scale-Revised (DSS-R), the Family Cohesion and Adaptability Evaluation Scale (FACES-III) and the Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45). The results show that low levels of DoS and family functioning lead to a greater presence of psychopathological symptoms in the subjects. It is also observed that self-differentiation is able to predict a high percentage of symptom development, contrary to family functioning. However, it does not seem that in the relationship between self-differentiation and the development of psychopathology, family functioning mediates between the two variables. Therefore, it is concluded that both self-differentiation and family functioning correlate negatively with psychopathological symptoms, DoS seems to have a greater importance in the development.

**Key words:** self-differentiation, family functioning, psychopathological symptoms, relationship, prediction.

## Índice

<b><u>Justificación del estudio</u></b> .....	<b>1</b>
<b><u>Introducción</u></b> .....	<b>2</b>
<u>Diferenciación del Self</u> .....	2
<u>Adquisición de la Diferenciación del Self</u> .....	4
<u>Psicopatología</u> .....	5
<u>Diferenciación del Self y Psicopatología</u> .....	5
<u>Funcionamiento familiar</u> .....	8
<u>Funcionamiento Familiar y Psicopatología</u> .....	10
<u>Funcionamiento familiar y Diferenciación del Self</u> .....	14
<b><u>Objetivos e Hipótesis</u></b> .....	<b>15</b>
<u>Objetivo general</u> .....	15
<u>Objetivos específicos</u> .....	15
<b><u>Método</u></b> .....	<b>16</b>
<u>Participantes</u> .....	16
<u>Instrumentos</u> .....	17
<u>Procedimiento</u> .....	20
<u>Análisis estadísticos</u> .....	21
<b><u>Resultados</u></b> .....	<b>22</b>
<b><u>Discusión</u></b> .....	<b>28</b>
<b><u>Bibliografía</u></b> .....	<b>36</b>
<b><u>Apéndices</u></b> .....	<b>47</b>

## **Justificación del estudio**

La Teoría General de Sistemas propone pasar de estudiar lo individual a estudiar las relaciones entre las partes de un sistema más amplio (Moreno, 2015). Por ello se ha considerado atrayente plantear el desarrollo de psicopatología no como únicamente del individuo, sino teniendo en cuenta a la familia y más concretamente el funcionamiento de esta. El foco de la orientación sistémica se centra más en el sistema, en particular en las dificultades y temas que la familia trae a terapia que en el individuo (Pote et al., 2000), por ello se ha decidido en esta investigación partir de esta hipótesis.

La psicopatología se produce cuando la familia bloquea el proceso de diferenciación de los miembros y la gravedad aumenta cuando este proceso se repite a lo largo de las generaciones (Moreno, 2015, p. 265). Aquí entra en juego la otra variable, la DoS. Se quiere investigar si el funcionamiento familiar puede actuar como una variable mediadora entre la DoS y la psicopatología. Una variable mediadora es aquella tercera variable que se introduce en la relación de dos originando una nueva cadena causal (Ato y Vallejo, 2010).

Se ha elegido el Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45) para realizar un screening por todas las psicopatologías y observar cuáles de ellas se relacionan con las otras variables y ser así un estudio pionero de otros futuros que quieran profundizar aún más en cada uno de los síntomas psicopatológicos. Para medir el funcionamiento familiar se ha querido ser muy cautos con el instrumento, pues hay varias versiones y no todas de ellas están validadas en España, al final se eligió la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES-20esp). Por último, la DoS se mide a través de un cuestionario muy actualizado, pues se ha publicado este año y es capaz de contemplar todos los factores propuestos por su primer investigador, Differentiation of Scale-Revised (DSS-R).

## Introducción

### Diferenciación del Self

Bowen describió la DoS o Diferenciación del Yo como la capacidad de autorregulación emocional. La persona modula de manera adaptativa la vinculación y la autonomía en las relaciones interpersonales y consigue encontrar el equilibrio entre el funcionamiento emocional y el intelectual (Bowen, 1978; Skowron y Friedlander, 1998). La DoS es también la capacidad que tienen los seres humanos de equilibrar tanto una dimensión intrapsíquica como interpersonal y por ello se considera un constructo multidimensional compuesto por:

- Funcionamiento intrapsíquico: capacidad de distinguir los propios sentimientos de los pensamientos o procesos intelectuales y ser capaz de decidir cuál tiene más prioridad en cada situación y buscar el equilibrio (Bowen, 1978; Skowron y Freidlander, 1998; Tuason y Friendlander, 2000). Formado a su vez por:
  - Reactividad emocional: personas con bajos niveles de diferenciación dirigen mucha energía en la experiencia, expresión e intensidad de sus sentimientos, o, por el contrario, expresan las emociones sin dejar que les consuman y generan otras alternativas de pensar y ser.
  - Posición del yo: ser dependiente de los demás para pensar, sentir y actuar o, en el otro extremo, apoderarse de los propios pensamientos y sentimientos sin tener en cuenta las expectativas de los demás.
- Funcionamiento interpersonal: capacidad de experimentar tanto la intimidad como la autonomía en las relaciones sociales y de manera apropiada, ser competente para experimentar la intimidad profunda sin poner en peligro el propio sentido de la independencia (Bowen, 1978; Skowron y Freidlander, 1998; Tuason y Friendlander, 2000). Constituido por:

- Corte emocional: aislamiento de las emociones de los demás, distancia física y emocional y tendencia a evitar la intimidad.
- Fusión con los otros: involucrarse o “fundirse” con otros en las relaciones o por el contrario ser capaz de mantener un yo definido en las relaciones.

De manera general tener un nivel alto de DoS se manifiesta con unos límites flexibles que permiten la intimidad emocional y la unión física con el otro sin miedo a la fusión, por el contrario, un nivel bajo de DoS se expresa con cierta ansiedad de búsqueda y de separación, tanto de involucrarse en situaciones en las que se sienta emocionalmente fusionado como evitar las relaciones por sentir desagradable la intimidad emocional. Bowen (1991) refiere “las personas menos diferenciadas son movidas como peones por las tensiones emocionales mientras que las mejor diferenciadas son menos vulnerables frente a los estados de tensión”. Asimismo, Kerr y Bowen (1988) explican:

*Las personas con una diferenciación más alta son más exitosas en mantener una red de relaciones de apoyo emocional. Es paradójico que las personas más bajas en la escala, sin embargo, tengan una mayor necesidad de relaciones de apoyo emocional, pero menos capacidad para mantener una red intacta. (p. 118)*

Una alta diferenciación no alude a una persona con minusvaloración de lo emocional, de la capacidad empática y muy centrada en sus objetivos, sino capaz de mantener un contacto profundo, estable y equilibrado con el otro (Rodríguez-González y Martínez, 2015). Skowron y Dendy (2004) también explican que una alta diferenciación es una disposición para llevar a cabo un examen reflexivo de las situaciones, de mantener la conciencia plena de las emociones y experimentar un afecto fuerte o, por el contrario, utilizar un razonamiento lógico y tranquilo cuando las circunstancias lo dicten. Asimismo, las personas diferenciadas tienen más capacidad de: apoyar los intereses de los otros sin sentir por ello que pierden sus metas o individualidad en el proceso, y

mantener conexiones incluso con los que tienen opiniones diferentes a las suyas (Schnarch, 1997).

### ***Adquisición de la Diferenciación del Self***

La DoS se va adquiriendo a lo largo de toda la infancia, se afianza en la adolescencia y se mantiene prácticamente inalterable en la adultez (Kerr y Bowen, 1988). En la investigación realizada por Kim et al. (2014) observaron que los adultos surcoreanos tuvieron una mayor diferenciación que los más jóvenes y concluyeron que al considerar la diferenciación como un proceso continuo a lo largo de la vida, las personas pueden mejorar su nivel a medida que envejecen. De la misma manera, Bowen hipotetizó que los niveles de DoS son estables, pero con cierto potencial de modificación, por ejemplo, a través de la psicoterapia o eventos estresantes importantes (Frost, 2014; Calatrava et al., 2022).

Bowen (1978) explica que la DoS es el resultado del funcionamiento emocional y de los patrones emocionales en la familia (tanto entre generaciones como en la familia de origen) y tiene consecuencias directas para los patrones de funcionamiento e interacción del sistema familiar. De hecho, algunos investigadores han operacionalizado la medición de la DoS como un rasgo del sistema familiar en lugar de un rasgo individual (Calatrava et al., 2022). Asimismo, Jenkins et al. (2005) explican que el proceso de diferenciación de la familia de origen implica el surgimiento de uno mismo de un sistema familiar multigeneracional caracterizado por varios niveles de vínculos emocionales y proyecciones de ansiedad o que los niveles de diferenciación e intimidad de los padres están directamente relacionados con los de sus hijos según la hipótesis de transmisión multigeneracional (Harvey et al., 1991; Murdock y Gore, 2004).

El proceso de diferenciación requiere que un individuo se convierta en un yo separado sin separarse de los miembros de la familia (Bowen, 1978; Kerr y Bowen, 1988).

En relación con el nivel de diferenciación y la familia de origen las personas altamente diferenciadas se separan de los lazos emocionales en sus familias sin romper relaciones significativas y las personas con baja diferenciación, por el contrario, tienden a permanecer fusionados en las relaciones con sus padres y/o emocionalmente desconectados de estos (Johnson y Waldo, 1998; Kerr y Bowen, 1988; Jenkins et al. 2005).

### **Psicopatología**

A pesar de que la terapia familiar sistémica ha ido alejándose de la psicopatología y no ha sido muy proclive al diagnóstico (Linares y Soriano, 2013) -y esta investigación tampoco quiere partir de un modelo biomédico y reduccionista-, sí que se considera relevante la variable psicopatología, pero no como un “cajón” en el que se clasifica a la persona, sino más bien como el desarrollo de ciertos síntomas psicopatológicos como el resultado de un juego en curso, comprensible en términos de reglas del juego familiar y de estrategias del individuo (Moreno, 2015).

Por ello, como se explicaba anteriormente, se hipotetiza que el funcionamiento familiar se puede relacionar con un mayor número de síntomas psicopatológicos, no teniendo en cuenta únicamente al miembro que lo padece sino a todo el sistema, en este caso la familia.

### ***Diferenciación del Self y Psicopatología***

Son muchos los investigadores que se han cuestionado las repercusiones que podría tener la DoS en el desarrollo de psicopatología en las personas y en su bienestar (Skowron et al., 2009; Kim et al., 2014; Calatrava et al., 2022). Skowron et al. (2009) concluyeron que una alta diferenciación predijo menos síntomas psicológicos y problemas interpersonales a lo largo del final del semestre en jóvenes universitarios. Asimismo, en la revisión sistemática realizada por Calatrava et al. (2022) confirman su

primera hipótesis respaldada por la mayoría de los estudios primarios: una buena DoS está asociada con una buena salud mental. A continuación, se hará una revisión de algunos estudios que han relacionado la DoS con variables de psicopatología.

Varios investigadores quisieron estudiar la relación entre la DoS y la depresión. Hooper y De Puy (2010) confirman que hay una correlación negativa entre las puntuaciones del BDI y del DSI-R en una población no clínica. Asimismo, se observó que la DoS mediaba en los efectos del funcionamiento general en la sintomatología depresiva en una muestra de universitarios americanos (Hooper y Doehler, 2011).

Dolz del Castellar y Jesús Oliver (2021) observaron una relación negativa entre los niveles de diferenciación del yo y los niveles de ansiedad rasgo (altos niveles de diferenciación conllevaban bajos niveles de ansiedad). Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Tuason y Friedlander (2000) en una muestra filipina. Asimismo, la investigación de Rodríguez-González et al. (2019) halló una relación negativa entre DoS y ansiedad, al igual que el estudio de Rodrigues (2016), en el cual los participantes con niveles más altos de DoS presentaron niveles más bajos de ansiedad generalizada.

Una alta reactividad emocional se relacionó positivamente con síntomas fisiológicos tanto en participantes judíos como árabes, asimismo ocurrió con las puntuaciones en corte emocional, concluyendo que niveles más bajos de regulación emocional pueden conducir a niveles más altos de ansiedad y por ende a más síntomas fisiológicos, declaran Peleg y Rahal (2012). La DoS contribuye a niveles más bajos de ansiedad rasgo y síntomas somáticos, con diferencias entre culturas (Peleg y Messerschmidt-Grandi, 2019).

La bibliografía relacionada con el psicoticismo, la ideación paranoide y la DoS es escasa, sin embargo, hay estudios que lo relacionan con la esquizofrenia y sintomatología psicótica. El nivel de DoS fue menor en las personas con esquizofrenia que en el grupo control (Peleg y Arnon, 2014). Por otro lado, Plumed et al. (2022) encontraron que los pacientes con esquizofrenia tenían niveles más bajos de reactividad emocional que el grupo control y los que padecían trastorno de depresión. Las puntuaciones del corte emocional fueron las más altas en estos pacientes, pudiéndose explicar por una estrategia de regulación emocional patológica caracterizada por el distanciamiento emocional, explican los autores.

En cuanto al trastorno obsesivo compulsivo (TOC), en una investigación realizada por Xue y Yang (2013) concluyeron que las personas con TOC tenían niveles de DoS más bajos que el grupo control. Por otro lado, en un estudio realizado para estudiar la DoS en el trastorno bipolar, se observó que la variable obsesión-compulsión correlacionaba negativamente con el índice global de DoS (García, 2013).

Con relación a hostilidad y agresividad, se ha encontrado en población israelita que los cónyuges con niveles más bajos de DoS, independientemente del género, tendían a usar un modo de ataque con más frecuencia que aquellos con mayor diferenciación cuando intentaban resolver conflictos (Baum y Shnit, 2003). Asimismo, se encontró que personas pobremente diferenciadas en programas de tratamiento de abuso de sustancias reportaron más violencia en sus relaciones íntimas (Walker, 2007). En conclusión, la Teoría de los Sistemas Familiares de Bowen puede proporcionar una comprensión de la expresión de la ira (Choi y Murdock, 2017)

Por último, teniendo en cuenta la definición de Boyce y Paker (1989) la sensibilidad interpersonal provoca preocupación por las relaciones interpersonales, estar atentos al comportamiento y ánimo de los demás y ser muy sensibles ante los

inconvenientes de las interacciones, en particular si sientes crítica o rechazo. Se puede observar cierta relación con la parte interpersonal de la DoS: sentir mucha autonomía de las relaciones, experimentar demasiada profundidad en ellas y que ponga en peligro la independencia individual.

### **Funcionamiento familiar**

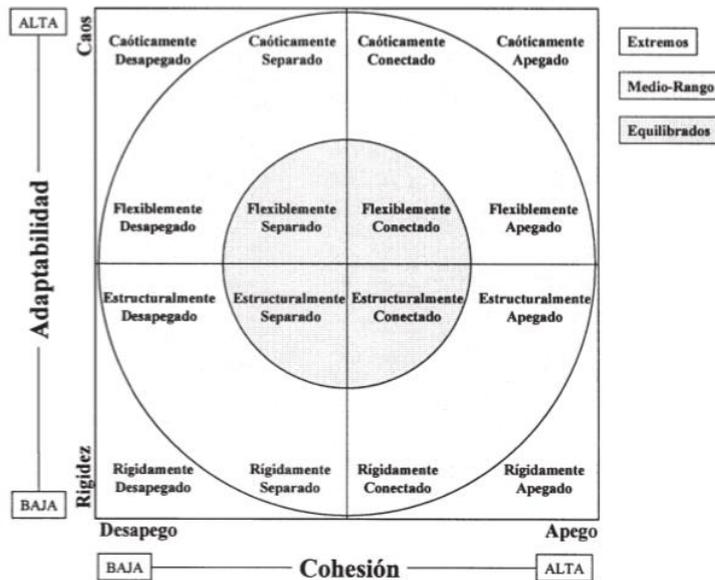
La familia se define como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Arés, 2007).

El modelo Circumplejo de Olson (1989) se ha empleado para estudiar a estos grupos de personas, investigando el afrontamiento, la adaptación y el funcionamiento de la familia y de los miembros que la componen, los cuales experimentan diferentes acontecimientos vitales o que se encuentran en etapas vitales diferentes del ciclo vital.

Este modelo es muy útil para el “diagnóstico relacional” porque se centra en el sistema e integra tres dimensiones que se han estudiado repetidamente en la teoría familiar y en los enfoques de la terapia familiar definiendo así el funcionamiento familiar (Olson, 2000). Olson (1989) define el *funcionamiento familiar* como la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad).

**Figura 1:**

*Modelo Circumplejo (Olson et al., 1985; Olson, 1989; Olson, 2000)*



La *cohesión* se define como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre ellos (intereses mutuos, tiempo que pasan juntos, respeto de los límites de los miembros de la familia, coaliciones ...). En esta variable, los miembros de la familia tendrán que ser capaces de equilibrar la unión frente a la separación. Hay cuatro niveles en los que la familia puede encontrarse, de menos a más vinculación: desvinculada, los miembros de la familia se ocupan de sus propios asuntos, tienen poco apego y el compromiso con la familia es nulo; separada, conectada y enredada, en la cual hay un excesivo consenso dentro de la familia y muy poca independencia. Los niveles que se encuentran en el medio permiten un funcionamiento familiar óptimo, los miembros son capaces de equilibrar estar solos, pero también juntos desde una manera funcional, mientras que los que se encuentran en los extremos se consideran problemáticos para las relaciones a largo plazo (Sprenkle, D. y Olson, D., 1978; Olson, 2000).

La adaptabilidad en el modelo de Olson (Sprenkle, D. y Olson, D., 1978; Olson, 2000) hace referencia a la cantidad de cambios en el liderazgo, las relaciones de rol y las

normas de relación de la familia e incluye conceptos como estilos de negociaciones, reglas, liderazgo...El foco de este componente es que haya una consonancia entre estabilidad y cambio. Tener un nivel medio de adaptabilidad estructurado y flexible, es menos problemático que encontrarse en los extremos, rígido y caótico. Las familias que tienen un nivel rígido se caracterizan porque hay un individuo que está al mando y tiene el control, las negociaciones son limitadas, las decisiones las toma el líder y los roles están estrictamente definidos. Sin embargo, en las familias con una flexibilidad caótica el liderazgo no está establecido o se encuentra limitado y las decisiones son tomadas de manera impulsiva.

El último componente, la comunicación, se considera un mecanismo que facilita el movimiento de los dos anteriores y la relación entre ambos, por ello no está representado gráficamente en el modelo. La *comunicación* es la capacidad que tienen los miembros de este grupo para escuchar, hablar, ser sincero, transparente, tener respeto y consideración (Sprenkle, D. y Olson, D., 1978; Olson, 200).

El equilibrio en relación con la cohesión permite a los miembros experimentar la independencia, pero a la vez la conexión con la familia. Sobre la flexibilidad, el equilibrio significa mantener cierto nivel de estabilidad en un sistema abierto a cambios cuando sea necesario. Los extremos en ambas variables pueden ser apropiados en ciertas etapas del ciclo vital o en momentos de estrés para la familia, pero se convertirán en perjudiciales cuando se queden estancados en ellos (Olson, 2000).

### ***Funcionamiento Familiar y Psicopatología***

Se han encontrado muchos estudios que relacionan el funcionamiento familiar con el desarrollo de síntomas psicopatológicos (Collazzoni et al., 2014; Koujalgi et al., 2015; Lassi, 2007; Pereira et al., 2015; Uruk et al., 2007), a continuación, se encuentra una

descripción más concreta de cada uno de los síntomas psicopatológicos y las relaciones encontradas con el funcionamiento familiar.

Se ha observado que tienden a reportar una mayor disfunción familiar familias con miembros con depresión o síntomas depresivos, mayoritariamente en las áreas de comunicación y compromiso afectivo (Hughes y Gullon, 2007). Otros investigadores han demostrado que variables como alta discordia, baja cohesión y alto control sin afecto en la familia fueron predictores importantes de la patología general, incluida la depresión (Normura et al., 2002; Sander y McCarty, 2005). También se ha demostrado que hay un vínculo entre el funcionamiento familiar y la depresión adolescente, los síntomas y trastornos depresivos son consistentes con un clima familiar negativo en general: baja calidez, cohesión y disponibilidad y alto conflicto y control (Restifo y Bögels, 2009; Freed et al., 2016), y muestran dificultades para comunicarse entre los miembros, definir roles, resolver conflictos, mostrar integración y cohesión al actuar en grupo (Pereira et al., 2015).

En relación con la ansiedad y el funcionamiento familiar se han observado resultados más claros de una relación entre ambas variables. Dolz del Casterllar y Oliver (2021) demostraron en su investigación una relación negativa entre el funcionamiento familiar y la ansiedad rasgo. Ya explicaron Manzi et al. (2006) que una alta cohesión junto con límites internos muy flexibles y externos muy rígidos conllevaban más cantidad de síntomas ansiosos y depresivos o Uruk et al. (2007) que expusieron que las familias con mayores niveles de cohesión, adaptabilidad y comunicación conllevaban que sus miembros tuvieran menores niveles de estrés.

Son varias las investigaciones que han mostrado atención por la relación entre la somatización y el funcionamiento familiar. Minuchin et al. (1975) explicaron el modelo familiar psicósomático, en el que ciertos patrones familiares disfuncionales pueden incitar

la somatización o impedir la mejora del problema. En el estudio realizado por Brown et al. (2005) explican que los pacientes con trastornos de somatización crecen en un ambiente caracterizado por discusiones frecuentes, distancia emocional y poco apoyo parental. Aunque los resultados fueron bajos, la investigación de Rivero-Lazcano et al. (2011) con muestra no clínica mostró que dependiendo del grado de satisfacción de los miembros de la familia con su funcionamiento familiar se tendrían más o menos síntomas psicósomáticos. Las familias de pacientes con esta patología son muy complicadas, con fronteras poco limitadas y con tendencia a la intrusión en los espacios físicos y emocionales de sus miembros (Rivero-Lazcano et al., 2011).

En el estudio realizado por Koutra et al. (2014) hallaron que los niveles de cohesión y flexibilidad eran más bajos en el grupo de pacientes con un primer episodio de psicosis comparado con el grupo control, pero más equilibrado en comparación con los pacientes crónicos. Por otro lado, los miembros de la familia de un individuo con psicosis tenían más probabilidades de informar de dificultades familiares extremas: desconexión, rigidez y caos en comparación con los datos del grupo control (Gupta y Bowie, 2018). Asimismo, en un estudio realizado durante el COVID-19 (Wu et al. 2021) encontraron que los pacientes con un funcionamiento familiar más deficiente tenían una mayor prevalencia de sufrir experiencias psicóticas y un mayor nivel de estrés percibido.

Sin embargo, se han encontrado resultados de asociaciones significativas positivas entre las dimensiones de personalidad: neuroticismo y psicoticismo y potencial de maltrato, lo que conllevaba padres más inestables emocionalmente y más rígidos, menos empáticos y con un mayor potencial de maltrato hacia sus hijos (Lassi, 2007), por ende, se puede hipotetizar que el funcionamiento familiar se caracteriza por un nivel de flexibilidad muy rígido y un nivel de cohesión muy bajo.

Cruz-Espinosa et al., (2022) encontraron evidencias de una relación negativa entre funcionamiento familiar e ideación paranoide en el hogar en víctimas de violencia intrafamiliar. Además, se ha observado que los pacientes con esquizofrenia paranoide puntuaron más alto en abuso paterno/materno y más bajo en vínculo y apego en general, percibiendo a sus padres con falta de calidez (Jiang et al., 2021). Otro estudio mostró que los pacientes con esquizofrenia paranoide mostraban más abiertamente sus dificultades emocionales, cognitivas y síntomas psiquiátricos si tenían una alta confianza en la familia (Izydorczyk et al., 2019).

Los factores ambientales familiares, incluidos los métodos inadecuados de crianza, los conflictos familiares frecuentes y la organización familiar débil, están implicados en la etiología del TOC y pueden influir en el curso clínico del trastorno (Wang y Zhao, 2012). En esta investigación concluyeron que el funcionamiento familiar en familias con un paciente con TOC está deteriorado y, por tanto, las puntuaciones en el FAD (Family Assessment Device) mostraron familias disfuncionales. Asimismo, la investigación realizada por Koujalgi et al. (2015) muestran que las familias con miembros con esta patología experimentan una importante disfunción familiar en áreas como comunicación y cohesión. Por otro lado, se observó que las familias más predominantes con miembros con TOC fueron las de baja adaptación y alta cohesión (López Jiménez et al., 2011)

Algunos estudios como los de Fleck et al. (2015) o Roberts et al. (2018) apoyan la relación entre los altos niveles de hostilidad de los adolescentes y la disfunción familiar. Sin embargo, son muy pocas las investigaciones realizadas estudiando las repercusiones del funcionamiento familiar en la hostilidad o la relación entre ambas variables. Por ello, se decidió buscar bibliografía que relacionara el funcionamiento familiar con la agresividad. La cohesión familiar se presenta como uno de los aspectos de las relaciones

familiares que más se relaciona con el comportamiento agresivo en la niñez y adolescencia (Gorman-Smith y Tolan 1998; Lindahl 1998, Henneberger et al., 2016).

La sensibilidad interpersonal se centra en los sentimientos de inferioridad personal, cuando las personas se comparan con otras (Collazzoni et al., 2014). No se han encontrado referencias entre este constructo y el funcionamiento familiar, sin embargo, se puede concluir cierta relación entre esta variable y la depresión. La sensibilidad interpersonal se ha considerado como un sólido factor de riesgo para la depresión y mediador en la relación entre las experiencias negativas de la infancia y la depresión (Gilbert et al., 2006). Por ello, podemos deducir que la relación con el funcionamiento familiar puede ser similar que con los síntomas de depresión.

### ***Funcionamiento familiar y Diferenciación del Self***

Bowen (1991) ya observó que una pobre diferenciación está ligada a un pobre funcionamiento familiar, sin embargo, son muchos los investigadores que han querido seguir explorando esta relación.

Los resultados de la investigación de Kim et al. (2015) comparando tres poblaciones de cultura individualista y colectivista demostraron que los estadounidenses (cultura individualista) tenían una mayor DoS y, por tanto, un nivel de funcionamiento familiar más saludable. Chung y Gale (2009) concluyeron que el funcionamiento familiar se relacionaba positivamente con DoS y que a mayor grado de percepción del funcionamiento familiar como saludable, había un mayor grado de diferenciación en población coreana y occidental. Asimismo, ocurrió en la investigación de Kim et al. (2014) donde observaron que los surcoreanos en el grupo de mayor diferenciación contaban también con un funcionamiento familiar más saludable, mayor satisfacción familiar y una comunicación más positiva que el grupo de menor diferenciación.

Dolz-del-Castellar y Oliver (2021) recalcan que son los padres quienes a través de la interacción deben enseñar a regularse a sus hijos emocional y conductualmente. Los resultados de su investigación señalaron que una quinta parte del nivel de diferenciación de la muestra era predicha por las relaciones que los padres establecen en el sistema familiar.

Por ello, se considera que un funcionamiento familiar disfuncional se puede relacionar con un mayor nivel de psicopatología. Sin embargo, la DoS puede actuar como una variable moderadora o mediadora entre estas dos, conllevando una disminución de la gravedad.

## **Objetivos e Hipótesis**

### **Objetivo general**

El objetivo general del presente trabajo es investigar si existe relación entre la DoS, el funcionamiento familiar y síntomas psicopatológicos en una muestra de adultos.

### **Objetivos específicos**

- Analizar si existe una relación estadísticamente significativa entre la DoS y los síntomas psicopatológicos.
- Observar si el funcionamiento familiar y los síntomas psicopatológicos se relacionan de manera estadísticamente significativa.
- Ver si la relación entre la DoS y el funcionamiento familiar es estadística y significativa.
- Examinar si el funcionamiento familiar o la DoS predicen los síntomas psicopatológicos.
- Estudiar si el funcionamiento familiar puede actuar como una variable mediadora entre la DoS y los síntomas psicopatológicos.

En relación con estos objetivos específicos se plantean las siguientes hipótesis:

1. Que exista una correlación negativa entre la DoS y el nivel de psicopatología, es decir, una mayor DoS se relacionará con un menor nivel de psicopatología.
2. Un adecuado funcionamiento familiar influye en una menor psicopatología, es decir, a un mejor funcionamiento familiar menor síntomas psicopatológicos.
3. Que se establezca una relación positiva y significativa entre la DoS y el funcionamiento familiar.
4. Se espera que las variables predictoras del funcionamiento familiar se relacionen con los síntomas psicopatológicos.
5. Se espera que las variables predictoras de la DoS se relacionen con los síntomas psicopatológicos.
6. Se espera que el funcionamiento familiar actúe como variable mediadora entre la DoS y el nivel de psicopatología.

## **Método**

### **Participantes**

La muestra de esta investigación se recogió a través de un muestreo no probabilístico de conveniencia a través de redes sociales (WhatsApp, Twitter, Instagram). Un total de 306 sujetos formaron la muestra final, con una edad comprendida entre los 18 a los 71 ( $M = 29.2$ ;  $D.T = 11.8$ ) de los cuales 208 (67.97%) fueron mujeres y 98 fueron hombres (32.03%). Los riesgos de inclusión fueron ser mayor de edad y haber nacido en España y los riesgos de exclusión no identificarse con ningún género y haber nacido en otro país diferente.

De la muestra seleccionada 77 participantes habían tenido o tenían actualmente algún diagnóstico psicológico, los más frecuentes han sido depresión y ansiedad ( $N=67$ )

de manera conjunta y separada, aunque también se han encontrado participantes con trastorno de la conducta alimentaria (N=9), trastorno obsesivo compulsivo (N=5) y otras etiquetas diagnósticas.

En relación con las preguntas sobre familia de origen, 8 (2.61%) participantes han tenido una familia monoparental y 243 (79.41%) sus padres están casados o en convivencia. Los padres de 46 (15.03%) sujetos de la muestra están separados o divorciados. Únicamente 5 (1.63%) participantes tienen una familia reconstituida y 4 (1.30%) han elegido la opción Otro tipo de familia. En relación con el número de miembros de la familia de origen, la media de los participantes fue 4.27 con una D.T = .96. Además, respondiendo a la pregunta de si seguían conviviendo con su familia de origen (padre, madre y/o hermano/a) 166 (54.24%) personas siguen viviendo con ellos y 140 (45.74%) ya no lo hacen.

## **Instrumentos**

### ***Cuestionario Sociodemográfico***

Se realizó un cuestionario sociodemográfico *ad hoc* de evaluación propia (Apéndice B). En el siguiente orden se preguntaba por el sexo, la edad, si en el pasado o actualmente tenían algún diagnóstico psicológico y preguntas acerca de la familia de origen: si su familia era mono o biparental, si sus padres estaban separados, si convive con algún miembro de su familia de origen (madre, padre, hermanos/as) y el número de miembros de tu familia de origen (incluyendo a padres y a uno/a mismo/a).

### ***Differentiation of Self Scale-Revised (DSS-R)***

Para medir la DoS se utilizó la Escala Revisada de diferenciación del self realizada por Oliver et al. (2022). Este instrumento está construido a partir de la Escala de Diferenciación del Self (DSI) de Oliver y Berástegui (2019) y de la escala original

Differentiation of Self Revised (DSI-R) de Skowron y Smichtt (2003). La DSS-R mide la diferenciación del yo en adultos españoles en 25 ítems dividido los cuatro factores anteriormente descritos en la introducción: posición del yo (PY), reactividad emocional (RE), fusión con otros (FO), corte emocional (CE) y una dimensión no evaluada anteriormente, el dominio sobre los otros (DO) (Oliver et al., 2022). La primera subescala está compuesta por cinco ítems (por ej., “tiendo a permanecer fiel a mis ideas incluso en situaciones de tensión”), de nuevo cinco ítems componen la reactividad emocional (por ej., “a veces me siento como si estuviera en una montaña rusa emocional”). La subescala fusión con otros está constituida por cuatro ítems (por ej., “mis decisiones se ven influidas fácilmente por la presión de los demás”), seis ítems forman la dimensión corte emocional (por ej., “siempre evitaré recurrir a alguien de mi familia en busca de apoyo emocional”) y, por último, la subescala dominio sobre los otros está formada por otros cinco ítems (por ej., “me molesto cuando los demás no piensan como yo”).

Todas las preguntas se responden en una escala Likert de 1 a 6, siendo 1 “Muy en desacuerdo” y 6 “Muy de acuerdo”. La puntuación del participante en cada subescala y en la puntuación total oscila entre 1 y 6. (Véase Apéndice C)

Con relación a la validez convergente se observó una buena correlación entre este nuevo instrumento y el DSI-R en todas las subescalas. Los datos del *Alpha* de Cronbach de esta investigación indican una buena consistencia interna tanto en la escala total como en cada subescala (DSS-R = .768, PY = .71, RE = .88, FO = .82, CE = .76 y DO = .82).

### ***Escala de Evaluación de la Cohesión y la Adaptabilidad Familiar (FACES-III)***

Para medir el funcionamiento familiar (cohesión y flexibilidad), Olson et al. (1982) desarrolló el FACES, Family Adaptability and Cohesión Scales para evaluar el funcionamiento de las familias en sus dimensiones Cohesión y Adaptabilidad. En el

presente trabajo se utiliza el FACES – 20Esp (Apéndice D) realizado por Martínez-Pampliega et al. (2006).

El instrumento está formado por 20 ítems, 10 ítems para la dimensión de cohesión y los mismos para la dimensión de adaptabilidad. Los participantes responderán entre 1 “Nunca o casi nunca” y 5 “Siempre o casi siempre” dependiendo de la frecuencia de dicho comportamiento en sus familias de origen.

La escala en la muestra investigada indica una buena consistencia interna en ambas dimensiones (.95 en puntuación total, .89 en Cohesión y .92 en Adaptabilidad).

### ***Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45)***

El Symptom Assesment (SA-45) es una forma abreviada del instrumento SymptomCheclist-90, SCL-90 (Derogatis et al., 1973) y evalúa las siguientes nueve dimensiones:

- Somatizaciones: evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales.
- Obsesiones y compulsiones: pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.
- Sensibilidad interpersonal: se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes.
- Depresión: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidad.
- Ansiedad: presencia de signos generados de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico y/o miedos.

- Hostilidad: esta dimensión hace alusión a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo.
- Ansiedad fóbica: se refiere a una respuesta persistente de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.
- Ideación paranoide: refiere comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento.
- Psicoticismo: esta dimensión incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control de pensamiento.

Davison et al. (1997) desarrollaron este instrumento para mejorar algunas desventajas del original como el elevado número de ítems (90), el solapamiento entre ellos, la alta correlación entre las nueve escalas... pero manteniendo las mismas dimensiones y principales objetivos.

El sujeto debe responder indicando cuánto ha estado presente cada uno de los 45 síntomas durante la última semana en una escala Likert entre 0 siendo “Nada en absoluto” y 4 siendo “Mucho o extremadamente” (Véase Apéndice E).

Se obtuvo una consistencia interna en el instrumento de .94 en la presente investigación. Con relación a cada subescala se obtuvieron los siguientes *Alpha* de Cronbach: .80 en hostilidad, .81 en somatización, .86 en depresión, .78 en obsesión-compulsión, .83 en ansiedad, .80 en sensibilidad interpersonal, .75 en ansiedad fóbica, .63 en ideación paranoide y .52 en psicoticismo.

### **Procedimiento**

El presente estudio es de tipo correlacional transversal. En primer lugar, se transcribieron los instrumentos a la plataforma *Microsoft Forms*, para que los

participantes pudieran rellenarlos de manera online y los resultados llegasen de manera sincrónica a la base de datos. Antes de empezar a rellenar los instrumentos se introdujo una breve descripción de la investigación, el objetivo de esta, quién es la investigadora, institución a la que pertenece, las instrucciones y más datos de interés (Apéndice A). De la misma manera, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de cada participante. Se respaldó esta protección de datos a través de La Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).

Como se refería anteriormente la muestra se recogió a través de un muestreo de conveniencia no probabilístico. La presentación y los instrumentos de la investigación se podían compartir a través de un enlace, lo que facilitó la difusión de este a través de *WhatsApp* y otras redes sociales. Asimismo, se pidió a los participantes que compartieran el *link* con sus respectivos contactos para llegar a una mayor muestra.

### **Análisis estadísticos**

Para el análisis estadístico se utilizó el software estadístico JAMOV 2.3.21. En primer lugar, se realizaron análisis estadísticos descriptivos y se estudiaron los supuestos de fiabilidad (*Alpha* de Cronbach) y normalidad (Kolmogorov-Smirnov) de las diferentes variables. En el caso, en el que el último supuesto no se cumplía se analizó la asimetría y la curtosis. A continuación, se realizaron análisis inferenciales: la prueba t de Student para comparar las diferencias entre grupos y correlaciones de Pearson para examinar las relaciones entre las diferentes variables. Por último, se llevó a cabo una regresión lineal para estudiar el porcentaje de varianza explicada por las diferentes variables y una prueba de mediación.

## Resultados

En primer lugar, se llevó a cabo un análisis de correlación entre la variable DoS y sus subescalas y los síntomas psicopatológicos con el fin de contrastar la primera hipótesis. Como se puede observar en la Tabla 1, todas las correlaciones entre la puntuación total del DSS-R y las diferentes subescalas del SA-45 fueron negativas, siendo la correlación entre la puntuación total del DSS-R y la puntuación total del SA-45 la mayor de todas ( $r = -.60$ ;  $p < .001$ ). Asimismo, se realizó un análisis de las diferentes subescalas del DSS-R y el SA-45, aunque las correlaciones no fueron muy elevadas, la mayoría correlacionaron de manera significativa ( $p < .05$ ). Se puede observar que la variable que más correlaciona con los síntomas psicopatológicos en esta muestra es la reactividad emocional (RE). Véase en la Tabla 1 que la RE tiene una correlación moderadamente alta con la Ansiedad ( $r = .60$ ;  $p < .001$ ), con Depresión ( $r = .55$ ;  $p < .001$ ), con obsesión compulsión ( $r = .50$ ;  $p < .001$ ) y con la puntuación total del cuestionario ( $r = .60$ ;  $p < .001$ ).

**Tabla 1**

*Correlaciones entre el instrumento DSS-R y el SA-45 (N = 306)*

DSS-R	SA-45									
	SA45T	HOS	SOM	DEP	OBS	ANS	SEN	ANSF	IDE	PSI
DSST	-.60**	-.26**	-.30**	-.56**	-.52**	-.51**	-.58**	-.27**	-.45**	-.37**
PY	-.33**	-.10	-.05	-.34**	-.32**	-.24**	-.37**	-.13*	-.24**	-.35**
RE	-.60**	.25**	.36**	.55**	.50**	.60**	.50**	.30**	.37**	.356**
FO	.27**	-.005	.10	.24**	.29**	.17**	.35**	.12*	.22**	.25**
DO	.21**	.24**	.11	.13*	.13*	.22**	.18**	.05	.25**	.026

CE .38\*\* .18\*\* .24\*\* .40\*\* .31\*\* .27\*\* .36\*\* .20\*\* .30\*\* .16\*\*

*Nota.* DSS-R = Differentiation of Self Scale-Revised; DSST = Puntuación total DSS-R; PY = Posición del Yo; RE = Reactividad Emocional; FO = Fusión con los Otros; DO = Dominancia sobre los Otros; CE = Corte Emocional. SA-45 = Symptom Assessment-45 Questionnaire; SA45T = Puntuación total SA-45; HOS = Hostilidad; SOM = Somatización; DEP = Depresión; OBS = Obsesión-Compulsión; ANS = Ansiedad; SEN = Sensibilidad Interpersonal; ANSF = Ansiedad fóbica; IDE = Ideación Suicida; PSI = Psicoticismo.

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

A continuación, se contrastó la segunda hipótesis mediante la exploración de correlaciones entre el instrumento de funcionamiento familiar y el de síntomas psicopatológicos. Aunque todas las correlaciones entre la puntuación total del FACES (FACT) y las subescalas del SA-45 fueron negativas y estadísticamente significativas ( $p < .05$ ), los valores no fueron muy elevados (véase Tabla 2). La subescala adaptabilidad es la que más correlaciona con la puntuación total del SA-45 ( $r = .27$ ;  $p < .001$ ), con la depresión ( $r = -.27$ ;  $p < .001$ ) y la sensibilidad interpersonal ( $r = -.29$ ;  $p < .001$ ). En cuanto al SA-45, la variable sensibilidad interpersonal es la que ha obtenido las correlaciones más altas. Observando los resultados parece haber una tendencia negativa entre el funcionamiento familiar y los síntomas psicopatológicos ( $r = -.25$ ;  $p < .001$ ).

## Tabla 2

*Correlaciones entre las puntuaciones del FACES y SA-45 (N = 306)*

	SA-45									
	SA45T	HOS	SOM	DEP	OBS	ANS	SEN	ANSF	IDE	PSI
FACES	-.25**	-.12*	-.14*	-.25**	-.20**	-.16**	-.29**	-.13*	-.17**	-.60
COH	-.20**	-.10	-.10	-.21**	-.16**	-.13*	-.23**	-.10	-.13*	-.05
ADA	-.27**	-.14*	-.16**	-.27**	-.20**	-.18**	-.31**	-.15*	-.20**	-.07

*Nota.* FACES = Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale; FACT = Puntuación total FACES; COH = Cohesión; ADA = Adaptabilidad. SA-45 = Symptom Assessment-45 Questionnaire; SA45T = Puntuación total SA-45; HOS = Hostilidad; SOM = Somatización; DEP = Depresión; OBS = Obsesión-Compulsión; ANS = Ansiedad; SEN = Sensibilidad Interpersonal; ANSF = Ansiedad fóbica; IDE = Ideación Suicida; PSI = Psicoticismo.

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Para verificar la tercera hipótesis en la que se estudia la relación entre funcionamiento familiar y DoS, de nuevo se llevó a cabo un estudio de correlaciones entre ambas variables (véase Tabla 3). La correlación entre la puntuación total del FACES (FACT) y el DSS-R fue positiva y significativa ( $r = .40$ ;  $p < .001$ ). Con la subescala directa (Posición del Yo) hubo una correlación baja pero significativa ( $r = .18$ ;  $p < .01$ ) al contrario que con las inversas (RE, FO, DO y CE), que las correlaciones fueron negativas pero todas significativas. La correlación del FACES más llamativa fue con la subescala Corte emocional ( $r = -.57$ ;  $p < .001$ ). Con esta última variable, la Cohesión ( $r = -.55$ ;  $p < .001$ ) y la Adaptabilidad ( $r = -.54$ ;  $p < .001$ ) también fueron correlaciones medianamente altas.

**Tabla 3**

*Correlaciones entre las puntuaciones del FACES y el DSS-R (N = 306)*

FACES	DSS-R					
	DSST	PY	RE	FO	DO	CE
FACT	.40**	.18**	-.17**	-.20**	-.13*	-.57**
COH	.35**	.16**	-.14*	-.12*	-.11	-.55**
ADA	.42**	.20**	-.18	-.26**	-.12*	-.54**

*Nota.* FACES = Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale; FACT= Puntuación total FACES; COH = Cohesión; ADA = Adaptabilidad. DSS-R = Differentiation of Self Scale-Revised; DSST = Puntuación total DSS-R; PY = Posición del Yo; RE = Reactividad Emocional; FO = Fusión con los Otros; DO = Dominancia sobre los Otros; CE = Corte Emocional.

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Para determinar qué variables de nuestra investigación predicen mejor los síntomas psicopatológicos, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal tanto con la variable predictora funcionamiento familiar como con DoS.

Con el funcionamiento familiar los resultados no fueron significativos. La varianza explicada separando las variables del funcionamiento familiar (cohesión y adaptabilidad) fue muy pequeña, por ello se precedió a juntar ambas obteniendo así el porcentaje de varianza explicada mayor. Como se puede ver en la Tabla 4 únicamente la

variable adaptabilidad fue significativa en el modelo ( $p < .001$ ;  $r^2 = .07$ ), pero este modelo de regresión lineal sólo consigue explicar un 7% de los síntomas psicopatológicos.

**Tabla 4**

*Coefficientes de regresión lineal (variable dependiente: síntomas psicopatológicos)*

Predictores	Coef. no	Coef.			
	estandarizados	estandarizados	$t$	$p$	$r^2$
	$B$	$\beta$			
Adaptabilidad	-8.10	-.30	-3.25	.001	.07
Cohesión	1.48	.05	.55	<.58	.07

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Se incorporó en segundo lugar como predictor la DoS. Primero, se hizo este análisis con las subescalas de este predictor por separado, de tal manera que posteriormente pudiésemos comparar las diferencias entre los modelos obtenidos. En segundo lugar, al haber obtenido valores FIV inferiores a 10 e índices de tolerancia superiores a .10 en todas las variables se confirmó la ausencia de colinealidad entre las variables predictoras y se pudo realizar el análisis de regresión lineal uniendo todas las subescalas de la DoS.

En la Tabla 5 se pueden observar los modelos de regresión lineal incorporando como VD los síntomas psicopatológicos y como predictores las diferentes subescalas de la DoS de manera individual. Se puede observar que todas las variables predijeron de manera significativa los síntomas psicopatológicos. La varianza explicada de la VD por cada una de estas variables no es extremadamente alta. Entre todas las subescalas, la reactividad emocional es la variable que más explica los síntomas psicopatológicos con un 36% ( $p < .001$ ;  $r^2 = .36$ ) y la dominancia con los otros la que menos, prediciendo únicamente un 4% de los síntomas psicopatológicos ( $p < .001$ ;  $r^2 = .04$ ).

**Tabla 5**

*Coefficientes de regresión lineal de manera individual (variable dependiente: síntomas psicopatológicos)*

Predictores	Coef. no	Coef.	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>r</i> <sup>2</sup>
	estandarizados	estandarizados			
	<i>B</i>	$\beta$			
PY	-11.3	-.328	-6.05	< .001	.11
RE	11.26	.597	12.98	< .001	.36
FO	6.20	.276	5.00	< .001	.08
DO	5.19	.208	3.71	< .001	.04
CE	9.24	.384	7.25	< .001	.15

*Nota.* PY = Posición del Yo; RE = Reactividad Emocional; FO = Fusión con los Otros; DO = Dominancia sobre los Otros; CE = Corte Emocional.

\**p*<.05; \*\**p*<.01

Posteriormente, se juntaron todas las subescalas de la DoS para crear un nuevo modelo de regresión (véase Tabla 6). Exceptuando la variable fusión con los otros (FO), las demás variables fueron significativas en este modelo, (*p* < .05 y *p* < .01) y destaca que la varianza explicada es mayor que en cualquiera de los modelos anteriores (con las variables de manera individual). Se puede afirmar que el 43% de los síntomas psicopatológicos se explican por este modelo de regresión lineal, es decir por la DoS. Aunque la variable FO no es significativa, al prescindir de ella en el modelo no se vio modificado ningún *Alpha* ni la varianza explicada, por tanto, aunque no explica nada diferente a las otras variables se optó por dejarla en el modelo.

**Tabla 6**

*Coefficientes de regresión lineal (variable dependiente: síntomas psicopatológicos)*

Predictores	Coef. no	Coef.	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>r</i> <sup>2</sup>
	estandarizados	estandarizados			
	<i>B</i>	$\beta$			
PY	-5.48	-.160	-3.29	.001	.43

RE	8.93	.473	9.73	<.001	.43
FO	-.186	-.008	-.16	.869	.43
DO	2.31	.092	2.08	.038	.43
CE	4.97	.206	4.42	< .001	.43

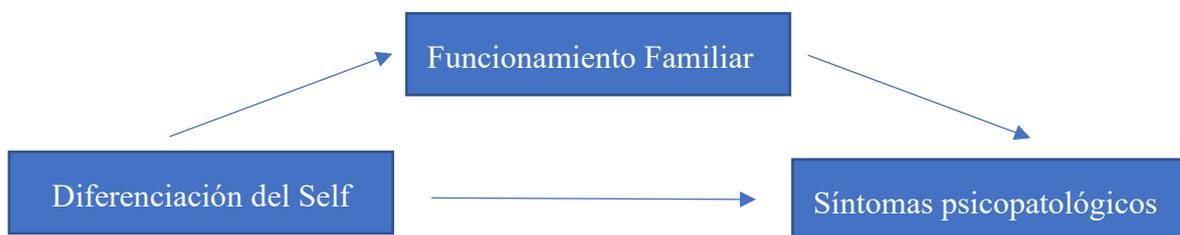
*Nota.* PY = Posición del Yo; RE = Reactividad Emocional; FO = Fusión con los Otros; DO = Dominancia sobre los Otros; CE = Corte Emocional.

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Por último, se llevó a cabo un análisis de mediación para evaluar el papel mediador del funcionamiento familiar entre la DoS, variable independiente, y los síntomas psicopatológicos, variable dependiente (véase Figura 1). Los resultados mostraron (véase Tabla 7) que el efecto total de la DoS en los síntomas psicopatológicos fue significativo ( $\beta = -23.37$ ;  $t = -13.22$ ;  $p < .001$ ). Al incluir la variable mediadora (funcionamiento familiar), el impacto de la DoS en los síntomas psicopatológicos fue significativo ( $\beta = -23.34$ ;  $t = -12.09$ ;  $p < .001$ ). Sin embargo, el efecto indirecto de la DoS en los síntomas psicopatológicos a través del funcionamiento familiar no fue significativo ( $\beta = -.03$ ;  $t = -.03$ ;  $p < .96$ ). Por ello, el funcionamiento familiar no actúa como variable mediadora entre la DoS y los síntomas psicopatológicos.

### Figura 1

*Modelo de mediación entre las variables (VD: síntomas psicopatológicos)*



**Tabla 7***Análisis de mediación (VD: síntomas psicopatológicos)*

Efecto	Coef. no estandarizado	<i>t</i>	<i>p</i>	% Mediación
Indirecto	-.03	-.03	.96	.13
Directo	-23.34	-12.09	< .001	99.87
Total	-23.37	-13.22	< .001	100

\**p*<.05; \*\**p*<.01

### Discusión

El objetivo de la presente investigación es analizar qué tipo de relación existe entre la DoS, el funcionamiento familiar y los síntomas psicopatológicos. Además, se examinaron si la DoS y el funcionamiento familiar eran capaces de predecir los síntomas psicopatológicos.

En primer lugar, se encontró una relación negativa y estadísticamente significativa entre la DoS y los síntomas psicopatológicos, por tanto, parece que en esta muestra una alta diferenciación conlleva menos síntomas psicopatológicos. Estos datos coinciden con la investigación de Skowron et al. (2009) o con los resultados de la revisión de Calatrava et al. (2022) que confirmaban que una mayor DoS conllevaba una mejor salud mental. Como se puede observar en los resultados la subescala con correlaciones más altas ha sido la Reactividad Emocional. Parece que cuanto más Reactividad Emocional tiene la persona más posibilidades tiene de desarrollar síntomas depresivos, ansiosos u obsesivos. Estos resultados encajan con los mencionados al comienzo del actual trabajo y los propuestos por Carthy et al. (2009) en el que explicaban que la reactividad emocional se relacionaba con niveles de ansiedad en la infancia o con trastornos depresivos y de ansiedad en la adultez (McLaughlin et al., 2010).

De acuerdo con la literatura previa encontrada y observando los resultados de esta investigación se puede observar como la DoS se relaciona con variables específicas de psicopatología. Las correlaciones negativas más destacables han sido con la sensibilidad interpersonal, los síntomas depresivos, al igual que decía Hooper y Doehler (2011); con las obsesiones de la misma manera que las investigaciones que afirmaban que personas con obsesiones puntuaban menos en DoS (García, 2013; Xue y Yang, 2013) e incluso con la ansiedad (Rodríguez-González et al., 2019; Tuason y Friedlander, 2000; Dolz-del-Castellar y Oliver, 2021). Pero también ha habido resultados medianamente altos que concuerdan con investigaciones anteriores como las somatizaciones (Peleg y Rahal, 2012; Peleg y Messerschmidt-Grandi, 2019), la ideación paranoide y el psicoticismo (Peleg y Arnon, 2014; Plumed et al., 2022)

La segunda hipótesis también fue confirmada. Los resultados mostraron que un mejor funcionamiento familiar (mayor puntuación en el instrumento FACES) se relacionaba con una menor cantidad de síntomas psicopatológicos, a pesar de no ser una correlación muy alta pero sí significativa. Se observa que las correlaciones más altas son con la sensibilidad interpersonal, la depresión, la obsesión, la ideación suicida y la ansiedad. Es curioso que siendo la correlación más alta con la sensibilidad interpersonal no haya investigaciones previas, puede ser que -como se explicaba anteriormente- este constructo sea muy general y por ello nadie se ha focalizado en ver la repercusión de la familia en él. Sin embargo, sí que ha habido muchas investigaciones que han relacionado la depresión con el funcionamiento familiar (Normura et al., 2002; Freed et al., 2016) y los resultados concuerdan con los obtenidos por Guerrero-Muñoz et al. (2021) en su metaanálisis (2021). En relación con el TOC los resultados coinciden con los explicados (Koujalgi et al., 2015; Wang y Zhao, 2012), pues también es una de las correlaciones más elevadas, y con Steketee (1993) y Calvocoressi et al. (1995) quienes afirman que las

actitudes familiares negativas afectan a los síntomas de los pacientes con esta psicopatología. Sin embargo, otras investigaciones (Sawyer et al., 2015) no han encontrado relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas del TOC. Otro resultado llamativo ha sido con la variable Ideación Paranoide y parece que efectivamente el funcionamiento familiar puede estar relacionado con el desarrollo de estos síntomas. No obstante, las investigaciones son escasas y podría ser muy útil realizar investigaciones longitudinales prospectivas para observar cómo avanza el funcionamiento familiar y el riesgo de síntomas de ideación paranoide. Con relación a la variable ansiedad también se ha visto que hay una correlación significativa y más elevada en comparación con otras, por lo tanto, parece que a un mejor funcionamiento familiar la ansiedad sería menor en el sujeto, al igual que los resultados obtenidos por Uruk et al. (2007) o Chapman y Woodruff-Borden (2009) quienes obtuvieron que en población estadounidense europea el funcionamiento familiar se relacionaba significativamente con esta variable. Estos resultados también concuerdan por los obtenidos en la investigación realizada por Sawyer et al. (2015) quienes concluyeron que una mayor disfunción familiar durante la infancia se asociaba con más síntomas de ansiedad y depresión en la edad adulta.

En la muestra de esta investigación la DoS y el funcionamiento familiar obtuvieron una correlación significativa y positiva, por consiguiente, la tercera hipótesis fue confirmada. Los resultados fueron semejantes a los obtenidos por Dolz-del-Castellar y Oliver (2021) los cuales afirmaron que una mejor Adaptabilidad y Cohesión en la familia conllevaba un nivel mayor de Diferenciación en los miembros de dicha familia. Asimismo, los resultados de esta muestra fueron semejantes a los de las poblaciones coreanas y occidentales de la investigación de Chung y Gale (2009) o a las del estudio de Kim et al. (2015), las que poseían una mayor DoS tenían también un mejor funcionamiento familiar. Una posible explicación a estos resultados podría ser que tener

un buen funcionamiento familiar permite a los individuos diferenciarse mejor de sus familiares pues han crecido con una buena unión, capaces de estar separados, pero también unidos desde una manera funcional. Además, una buena adaptabilidad puede permitir al individuo una mejor adaptación al entorno, a sus propias reglas y a ser capaz de distinguir sus pensamientos de sus emociones. En el caso de las correlaciones, es destacable la correlación negativa del funcionamiento familiar y sus subescalas con el Corte Emocional pues son las más elevadas. Estos resultados cuadran con la definición de la última variable, pues el Corte Emocional hace referencia cuando las personas se distancian, se aíslan y cortan la relación por una fusión irresuelta con su familia de origen (Rodríguez-González y Martínez, 2015). Por ello es esperable que a un peor Funcionamiento familiar (un nivel de cohesión desvinculado o enredado y un nivel de adaptabilidad rígido o caótico) la persona busque más distanciarse -incluso literalmente- o disminuir los momentos de intimidad con su FO.

A pesar de que se ha observado que el funcionamiento familiar sí tiene relación negativa y significativa con los síntomas psicopatológicos cuando se analizó cuanto predecía la primera variable sobre la segunda los resultados obtenidos no fueron los esperados y, por ende, la cuarta hipótesis fue rechazada.

Tras observar que el funcionamiento familiar no predecía los síntomas psicopatológicos y analizar las correlaciones obtenidas entre la DoS y los síntomas (algo más elevadas) se decidió contrastar esta regresión. Se obtuvo un resultado favorable, pues en esta muestra la DoS es capaz de predecir el 43% de los síntomas y por tanto sí se pudo afirmar la penúltima hipótesis. Con este porcentaje de explicación de la varianza los resultados concuerdan con investigaciones previas en las que confirmaban que una menor cantidad de síntomas psicológicos se relacionaban con una mayor diferenciación (Skowron et al. 2009). En otras investigaciones se ha obtenido resultados significativos

que la DoS media ente el funcionamiento global y la depresión (Hooper y Doehler, 2011). Al haber habido unas correlaciones medianamente altas y tan significativas es razonable que la DoS sea capaz de explicar este porcentaje de los síntomas psicopatológicos. Estos resultados dan a pensar que, si se trabaja en mejorar la DoS, mediante terapia, por ejemplo, se podría prevenir el desarrollo de síntomas psicopatológicos en la población adulta.

La sexta hipótesis se realizó para investigar un modelo de mediación entre las tres variables de dicha investigación. Se eligió la variable DoS como variable dependiente pues se esperaba por la bibliografía encontrada que la relación con los síntomas psicopatológicos fuese mayor que el funcionamiento familiar. Además, se encontraron otras investigaciones donde el funcionamiento familiar tiene un rol mediador, por ejemplo, entre el alcoholismo de los padres y las conductas externalizantes de los hijos - sobre todo la cohesión- (Finan et al., 2015), entre los problemas internalizantes y la calidad de vida (Jozefiak y Wallander, 2015) o en la investigación de Münch et al. (2016) en el que el funcionamiento familiar mediaba parcialmente entre el apego y los TCA. Sin embargo, aunque sí que hubo una relación directa significativa entre la DoS y los síntomas psicopatológicos, no ocurrió lo mismo cuando se añadió como variable mediadora el funcionamiento familiar, por lo tanto, el modelo de mediación propuesto no ocurrió en esta muestra y, por tanto, no se pudo confirmar la hipótesis. No hay estudios previos que realicen un modelo de mediación relacionando únicamente estas tres variables, pero se puede pensar que, aunque el funcionamiento familiar sí tenga una relación significativa con los síntomas psicopatológicos no es lo suficientemente alta como para actuar como mediador entre ellos y la DoS.

Esta investigación y sus resultados tienen ciertas implicaciones en lo concerniente al ámbito clínico de la Psicología. En primer lugar, es el primer trabajo que relaciona estas

tres variables. Sí es cierto que se habían investigado las tres variables con algunas psicopatologías por separado, mayoritariamente ansiedad o depresión, pero nunca se había intentado investigar la relación con tantos síntomas psicopatológicos. Los resultados obtenidos hacen reflexionar sobre la importancia de la DoS y como trabajando en ella se podrían prevenir ciertas sintomatologías. Aunque el funcionamiento familiar no predice muchos de ellos sí se ha observado que tiene una gran relación con ciertos síntomas con los que aparentemente se puede pensar que no hay ningún tipo de relación. Además, muchos de los estudios previamente realizados cuentan con población mayoritariamente adolescentes o jóvenes, mientras que en esta se ha elegido ampliar la edad de la muestra para ser lo más objetiva posible. Puede ser que los niveles de diferenciación o patología cogiendo únicamente a jóvenes fuesen excesivamente similares, por ello se vio oportuno intentar llegar a todas las edades (siempre mayores de edad). Además, no únicamente se quedó el estudio en las relaciones entre variables, sino que se realizaron modelos de regresión para observar la cantidad de varianza explicada de los síntomas psicopatológicos y de mediación, aunque este último no fue exitoso.

En conclusión, esta investigación sí puede afirmar que la DoS se relaciona con el nivel de psicopatología de las personas. Aunque los resultados no han sido del todo los esperados, en relación con la Teoría General de Sistemas sí que parece que el funcionamiento familiar -y, por ende, la familia- tiene una relación con los síntomas y sobre todo con la DoS, que es capaz de explicar un porcentaje medianamente alto de ellos. Por consiguiente y en relación con esta teoría es interesante no centrarse únicamente en el individuo, sino también en las relaciones entre las partes de un sistema más amplio (Moreno, 2015) y como el individuo se relaciona con ellas, pues pueden ser un factor importante en el desarrollo de síntomas psicopatológicos.

En lo que respecta a las limitaciones hay que señalar que los participantes se recogieron mediante muestreo de conveniencia -aunque las edades fueron muy variadas para intentar recoger una muestra lo más parecido a la población- por tanto, puede existir cierta imparcialidad. Además, para poder estudiar las tres variables se tuvieron que elegir tres instrumentos diferentes. Asimismo, los instrumentos utilizados fueron autoinformes que pueden conllevar en muchos casos sesgos de deseabilidad social. Por otro lado, y aunque se ha considerado una ventaja puede ser que no haber limitado la edad de la población también haya actuado como una limitación, pues a lo largo de la vida la percepción del funcionamiento familiar de nuestra familia de origen puede cambiar, los años de vida pueden hacer que nuestra Diferenciación se vea modificada (Frost, 2014; Kim et al. 2014; Calatrava et al., 2022).

Se considera relevante para futuras investigaciones estudiar la variable familiar desde otras perspectivas o con otros instrumentos que tengan en cuenta otros aspectos relacionales de las familias más específicos y que puedan tener más influencia en la DoS, como el apego. Asimismo, ha sido llamativo como algunos de los síntomas psicopatológicos han tenido una relación considerable con la DoS y nunca se han tenido en cuenta, por tanto, puede ser interesante estudiar esas relaciones más detenidamente y de manera individual. Por otro lado, podría ser relevante estudiar las diferencias de género en estas variables y si ocupan algún lugar en las relaciones, por ejemplo, como variables moderadoras. En conclusión, se debería realizar más investigación sobre cómo la familia de origen tiene un papel muy importante en nuestro desarrollo y qué influencias puede tener a nivel psicopatológico.

Por todo lo analizado y escrito, se puede afirmar que la DoS tiene una gran importancia en el desarrollo de los síntomas psicopatológicos y está relacionado con el funcionamiento familiar. Además, se concluye que aun no habiendo una correlación muy

alta pero sí significativa, el funcionamiento familiar también correlaciona negativamente con estos síntomas. En definitiva, si se trabaja en mejorar la DoS e intentar que en los hogares haya un funcionamiento familiar más saludable se puede prevenir el desarrollo de un amplio espectro de síntomas psicopatológicos.

## Bibliografía

- Arés, P. (2007). Introducción a la Psicología de la familia. *Colectivo de autores. Selección de lectura sobre psicología de las edades y la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.*
- Ato, M., y Vallejo, G. (2011). Los efectos de terceras variables en la investigación psicológica. *Anales de Psicología*, 27(2), 550–561. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/123201>
- Bartle-Haring, S., y Lal, A. (2010). Using Bowen theory to examine progress in couple therapy. *The Family Journal*, 18(2), 106–115. <https://doi.org/10.1177/1066480710364479>
- Baum, N., y Shnit, D. (2003). Divorced parents' conflict management styles: Self-differentiation and narcissism. *Journal of Divorce and Remarriage*, 39(3–4), 37–58. [https://doi.org/10.1300/J087v39n03\\_02](https://doi.org/10.1300/J087v39n03_02)
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Paidós Ibérica.
- Boyce, P., y Parker, G. (1989). Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23(3), 341-351. <https://doi.org/10.3109/00048678909068294>
- Brown, R. J., Schrag, A., y Trimble, M. R. (2005). Dissociation, childhood interpersonal trauma, and family functioning in patients with somatization disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 899-905. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.5.899>
- Calatrava, M., Martins, M. V., Schweer-Collins, M., Duch-Ceballos, C., y Rodríguez-González, M. (2022). Differentiation of self: A scoping review of Bowen Family Systems Theory's core construct. *Clinical Psychology Review*, 91, 102101. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102101>
- Calvocoressi, L., Lewis, B., Harris, M., Trufan, S., Goodman, W., McDougale, C. J., y Price, L. (1995). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *The*

*American Journal of Psychiatry*, 152 (3), 441-443.  
<https://doi.org/10.1176/ajp.152.3.441>

Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., y Gross, J. J. (2009). Patterns of Emotional Reactivity and Regulation in Children with Anxiety Disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 23-36. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9167-8>

Chapman, L. K., y Woodruff-Borden, J. (2009). The impact of family functioning on anxiety symptoms in African American and European American young adults. *Personality and Individual Differences*, 47(6), 583-589.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.05.012>

Choi, S-W. y Murdock, N. L (2017). Differentiation of self, interpersonal conflict and depression: The mediating role of anger expression. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 39(1), 21-30. <https://doi.org/10.1007/s10591-016-9397-3>

Chung, H., y Gale, J. (2009). Family functioning and self-differentiation: A cross-cultural examination. *Contemporary Family Therapy*, 31(1), 19-33.  
<https://doi.org/10.1007/s10591-008-9080-4>

Cova, F. (2004). La psicopatología evolutiva y los factores de riesgo y protección: el desarrollo de una mirada procesual. *Revista de Psicología*, 13(1), 93-101.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26413107>

Cruz-Espinoza, S., Saona-Carril, K. L., y Jara-Barrena, M. M. (2022). Relación entre síntomas psicopatológicos y funcionamiento familiar en adultos mayores víctimas de violencia familiar. *Revista cubana de enfermería*, 38(1).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000100005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000100005&script=sci_arttext&tlng=pt)

Davison, M.K., Bershadsky, B., Bieber, J., Silversmith, D., Maruish, M.E., y Kane, R.L. (1997). Development of a brief, multidimensional, selfreport instrument for treatment outcomes assessment in psychiatric settings: Preliminary findings. *Assessment*, 4, 259-276. <https://doi.org/10.1177/107319119700400306>

Derogatis L. R., Lipman R. S. y Covi L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale—preliminary report. *Psychopharmacological Bulletin*, 9, 13–25.

- Dolz-del-Castellar, B. y Oliver, J. (2021). Relationship between family functioning, differentiation of self and anxiety in Spanish young adults. *Plos One*, 16(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246875>
- Dunst, C. J. (2021). Family Strengths, the Circumplex Model of Family Systems, and Personal and Family Functioning: A Meta-Analysis of the Relationships Among Study Measures. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 13(2), 1-16. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780e.2021.13.2.77837>
- Finan, L. J., Schulz, J., Gordon, M. S., y Ohannessian, C. M. (2015). Parental problem drinking and adolescent externalizing behaviors: The mediating role of family functioning. *Journal of adolescence*, 43, 100-110. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.001>
- Fleck, K., Jacob, C., Philipsen, A., Matthies, S., Graf, E., Hennighausen, K., y Jans, T. (2015). Child impact on family functioning: a multivariate analysis in multiplex families with children and mothers both affected by attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 7(3), 211-223. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0164-8>
- Freed, R. D., Rubenstein, L. M., Daryanani, I., Olino, T. M., y Alloy, L. B. (2016). The relationship between family functioning and adolescent depressive symptoms: The role of emotional clarity. *Journal of youth and adolescence*, 45(3), 505-519. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0429-y>
- Frost, R. T. (2014). *La evaluación familiar basada en la Teoría de Bowen*. En M. Rodríguez- González y M. Martínez Berlanga (Eds.), *La teoría familiar sistémica de Bowen: avances y aplicación terapéutica* (pp. 97–154). Madrid: McGraw-Hill.
- García, A. (2013). Diferenciación del yo y trastorno bipolar. *Trabajo de investigación en Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar*. Recuperado de: 1-40. <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Garc%C3%ADa-Blanco-A.C.-Trab.-3%C2%BA-online-12.pdf>
- Gorman-Smith, D., y Tolan, P. (1998). The role of exposure to community violence and developmental problems among innercity youth. *Development and Psychopathology*, 10(01), 101–116. <https://doi.org/10.1017/S0954579498001539>
- Guerrero-Muñoz, D., Salazar, D., Constain, V., Perez, A., Pineda-Cañar, C. A., y García-Perdomo, H. A. (2021). Association between family functionality and depression:

- A systematic review and meta-analysis. *Korean Journal of Family Medicine*, 42(2), 172. <https://doi.org/10.4082/kjfm.19.0166>
- Gupta, M., y Bowie, C. R. (2018). Family cohesion and flexibility in early episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 12(5), 886-892. <https://doi.org/10.1111/eip.12384>
- Harvey, D. M., Curry, C., y Bray, J. H. (1991). Individuation and intimacy in intergenerational relationships and health patterns across two generations. *Journal of Family Psychology*, 5, 204–236. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.5.2.204>
- Henneberger, A. K., Varga, S. M., Moudy, A., y Tolan, P. H. (2016). Family functioning and high-risk adolescents' aggressive behavior: Examining effects by ethnicity. *Journal of youth and adolescence*, 45(1), 145-155. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0222-8>.
- Hooper, L. M., y DePuy, V. (2010). Mediating and moderating effects of differentiation of self on depression symptomatology in a rural community sample. *The Family Journal*, 18(4), 358-368. <https://doi.org/10.1177/1066480710374952>
- Hooper, L. M., y Doehler, K. (2011). The mediating and moderating effects of differentiation of self on body mass index and depressive symptomatology among an american college sample. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(1), 71–82. <https://doi.org/10.1080/09515070.2011.559957>
- Izydorczyk, B., Sitnik-Warchulska, K., Kühn-Dymecka, A., y Lizińczyk, S. (2019). Family and peer resources in relation to psychological condition in patients with paranoid schizophrenia. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 21(3). <https://doi.org/10.12740/APP/109629>
- Jankowski, P. J., Sandage, S. J., y Hill, P. C. (2013). Differentiation-based models of forgivingness, mental health and social justice commitment: Mediator effects for differentiation of self and humility. *Journal of Positive Psychology*, 8(5), 412–424. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.820337>
- Jans, T. (2015). Child impact on family functioning: a multivariate analysis in multiplex families with children and mothers both affected by attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 7(3), 211–223. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0164-8>

- Jenkins, S. M., Buboltz, W. C., Schwartz, J. P., y Johnson, P. (2005). Differentiation of self and psychosocial development. *Contemporary Family Therapy*, 27(2), 251-261. <https://doi.org/10.1007/s10591-005-4042-6>
- Jiang, M., Xu, S., Zhang, Y., Yan., Y., Hu, Y., Cheng, H., Fan, H., y Wang, W. (2021) Family relationships and personality disorder functioning styles in paranoid schizophrenia *Personality and Individual Differences*, 169 (109844). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109844>
- Johnson, P., y Waldo, M. (1998). Integrating Minuchin's boundary continuum and Bowen's differentiation scale: A curvilinear representation. *Contemporary Family Therapy*, 20(3), 403-413. <https://doi.org/10.1023/A:1022429332033>
- Jozefiak, T., y Wallander, J. (2015). Perceived family functioning, adolescent psychopathology and quality of life in the general population: a 6-month follow-up study. *Quality of Life Research*, 25(4), 959-967. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1138-9>
- Kerr, M., y Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. W.W. Norton & Company.
- Kim, H., Prouty, A. M., Smith, D. B., Ko, M. J., Wetchler, J. L., y Oh, J. E. (2014). Differentiation of self and its relationship with family functioning in South Koreans. *The American Journal of Family Therapy*, 42(3), 257-265. <https://doi.org/10.1080/01926187.2013.838928>
- Kim, H., Prouty, A. M., Smith, D. B., Ko, M. J., Wetchler, J. L., y Oh, J. E. (2015). Differentiation and healthy family functioning of Koreans in South Korea, South Koreans in the United States, and white Americans. *Journal of marital and family therapy*, 41(1), 72-85. <https://doi.org/10.1111/jmft.12049>
- Koujalgi, S. R., Nayak, R. B., Pandurangi, A. A., y Patil, N. M. (2015). Family functioning in patients with obsessive compulsive disorder: A case-control study. *Medical Journal of Dr. DY Patil University*, 8(3), 290-294. [https://journals.lww.com/mjdy/Fulltext/2015/08030/Family\\_functioning\\_in\\_patients\\_with\\_obsessive.3.aspx](https://journals.lww.com/mjdy/Fulltext/2015/08030/Family_functioning_in_patients_with_obsessive.3.aspx)
- Koutra, K., Triliva, S., Roumeliotaki, T., Stefanakis, Z., Basta, M., Lionis, C., y Vgontzas, A. N. (2014). Family functioning in families of first-episode psychosis patients as compared to chronic mentally ill patients and healthy controls. *Psychiatry research*, 219(3), 486-496. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.06.045>

- Lampis, J., Cataudella, S., Speziale, R., y Elat, S. (2020). The role of differentiation of self-dimensions in the anxiety problems. *Family Journal*, 28(1), 90–97. <https://doi.org/10.1177/1066480719894943>
- Lassi, M. S. (2007). Impacto de los factores de riesgo para el maltrato infantil sobre el ajuste socioemocional de las familias. En *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.
- Lindahl, K. M. (1998). Family process variables and children's disruptive behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 12(3), 420–436. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.12.3.420>
- López Jiménez, M. T., Barrera Villalpando, M. I., Cortés Sotres, J. F., Guines, M., y Jaime, M. (2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. *Salud mental*, 34(2), 111-120. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000200004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000200004&lng=es&tlng=es)
- Manzi, C., Vignoles, V. L., Regalia, C. y Scabini, E. (2006). Cohesion and enmeshment revisited: Differentiation, identity, and well-being in two European cultures. *Journal of Marriage and Family*, 68, 673-689. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00282.x>
- Martinez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Galíndez, E., y Sanz, M. (2010). Validez estructural del FACES-20Esp: Version española de 20 ítems de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 29(1), 147-165. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645441009.pdf>
- Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Galíndez, E., y Sanz, M. (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of clinical and health psychology*, 6(2), 317-338. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760207.pdf>
- McLaughlin, K. A., Kubzansky, L. D., Dunn, E. C., Waldinger, R., Vaillant, G., y Koenen, K. C. (2010). Childhood social environment, emotional reactivity to stress, and mood and anxiety disorders across the life course. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1087–1094. <https://doi.org/10.1002/da.20762>

- Miller, R. B., Anderson, S., y Keals, D. K. (2004). Is Bowen theory valid? A review of basic research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 453–466. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01255.x>
- Minuchin, S., Baker, L., Rosman, B. L., Liebman, R., Milman, L., y Todd, T. C. (1975). A conceptual model of psychosomatic illness in children: Family organization and family therapy. *Archives of General Psychiatry*, 32, 1031–1038. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1975.01760260095008>.
- Moreno, A. (2015). *Manual de Terapia Sistémica*. Desclée de Brouwer.
- Münch, A, Hunger, C., y Schweitzer, J. (2016). An investigation of the mediating role of personality and family functioning in the association between attachment styles and eating disorder status. *Bmc Psychology*, 4(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0141-4>
- Normura, Y., Wickramaratne, P. J., Warner, V., y Weissman, M. (2002). Family discord, parental depression and psychopathology in offspring: Ten-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 402–409. <https://doi.org/10.1097/00004583-200204000-00012>
- Oliver, J., Jódar, R., Berástegui, A., Skowron, E. A., Friedlander, M. y Schmitt, T. (2022). Psychometric study of the differentiation of self scale-revised in a sample of Spanish adults. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02929-y>
- Oliver, J., y Berástegui, A. (2019). La escala de diferenciación del self: desarrollo y validación inicial. *Mosaico*, 72, 100-119. [https://www.researchgate.net/publication/333652590\\_La\\_Escala\\_de\\_Diferenciacion\\_del\\_Self\\_EDS\\_desarrollo\\_y\\_validacion\\_inicial\\_Mosaico\\_72\\_100-119\\_Differentiation\\_of\\_Self\\_Scale\\_development\\_and\\_initial\\_validation](https://www.researchgate.net/publication/333652590_La_Escala_de_Diferenciacion_del_Self_EDS_desarrollo_y_validacion_inicial_Mosaico_72_100-119_Differentiation_of_Self_Scale_development_and_initial_validation)
- Olson, D. H. (1989). Family assessment and intervention: the Circumplex Model of family systems. *Child & Youth Services*, 11(1), 9-48. [https://doi.org/10.1300/J024v11n01\\_02](https://doi.org/10.1300/J024v11n01_02)
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of family therapy*, 22(2), 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
- Olson, D.H., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). FACES III. St Paul, Minnesota: University of Minnesota.

- Olson, H. D., Portner, J. y Bell, R. Q. (1982). *FACES II*. St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Peleg, M., y Peleg, O. (2023). Personality and Family Risk Factors for Poor Mental Well-Being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 839. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010839>
- Peleg, O., y Arnon, T. (2014). Are differentiation levels associated with schizophrenia? *Deviant behavior*, 34(4), 321-338. <https://doi.org/10.1080/01639625.2012.726176>
- Peleg, O., y Messerschmidt-Grandi, C. (2019). Differentiation of self and trait anxiety: A cross-cultural perspective. *International Journal of Psychology*, 54(6), 816-827. <https://doi.org/10.1002/ijop.12535>
- Peleg, O., y Rahal, A. (2012). Physiological symptoms and differentiation of self: A cross-cultural examination. *International Journal of Intercultural Relations*, 36(5), 719-727. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2012.04.001>
- Pereira, M., Ferraz, M., Peçanha, D., Mesquita, M., Finazzi, M., y Bordin, I. (2015). Family functioning in adolescents with major depressive disorder: A comparative study. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32, 641-652. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000400007>
- Plumed, J., Gago, B., González-Valls, P. I., Sierra, P., Livianos, L., Zapata, C., y García-Blanco, A. (2022). Differentiation of self and social functioning in severe mental disorders. *Psychoanalytic Psychology*. <https://doi.org/10.1037/pap0000422>
- Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Boston, P., Shapiro, D., y Hanks, H. (2001). *Systemic family therapy manual*. University of Leeds: The Family Therapy Research Center.
- Prada, A. S., y Vicario, B. P. (2010). Validez y fiabilidad de una versión española del cuestionario SA-45: apoyo empírico preliminar. In *Actas del XI Congreso de Metodologías de las Ciencias Sociales y de la Salud: Málaga, 15-18 septiembre de 2009* (pp. 387-393). Universidad de Málaga (UMA). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3625611>
- Restifo, K., y Bögels, S. (2009). Family processes in the development of youth depression: Translating the evidence to treatment. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 294–316. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.005>

- Rivero-Lazcano, N., Martínez-Pampliega, A., y Iraurgi, I. (2011). El papel funcionamiento y la comunicación familiar en los síntomas psicósomáticos. *Clínica y salud*, 22(2), 175-186. <https://doi.org/10.5093/cl2011v22n2a6>
- Roberts, R., McCrory, E., Joffe, H., De Lima, N., y Viding, E. (2018). Living with conduct problem youth: family functioning and parental perceptions of their child. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(5), 595–604. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1088-6>.
- Rodrigues, A. (2016). *Exploring the relationships among attachment, emotion regulation, differentiation of self, negative problem orientation, self-esteem, worry and generalized anxiety* [Tesis doctoral, Universidad de Toronto]. <https://www.proquest.com/openview/d55c50d982a0fcd54d931575d7f6b6f8/1?q-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Rodríguez-González, M., Schweer-Collins, M., Skowron, E. A., Jódar, R., Cagigal, V., y Major, S. O. (2019). Stressful life events and physical and psychological health: Mediating effects of differentiation of self in a Spanish sample. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(4), 578–591. <https://doi.org/10.1111/jmft.12358>
- Rodríguez-González, M., Skowron, E. y Jódar, R. (2015). Spanish Adaptation of the differentiation of Self Inventory-Revised (DSI-R). *Terapia Psicológica*, 33(1), 47-58. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082015000100005>
- Rodríguez-González M. La teoría familiar sistémica de Murray Bowen. In: Rodríguez-González M., Martínez M., (Eds). *La teoría familiar sistémica de Bowen: avances y aplicación terapéutica* (pp. 3–35). País: Editorial.
- Sander, J. B., y McCarty, C. A. (2005). Youth depression in the family context: Familial risk factors and models of treatment. *Clinical child and family psychology review*, 8(3), 203-219. <https://doi.org/10.1007/s10567-005-6666-3>
- Sandín. B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M.A y Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20(2), 290-296. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720219>
- Sawyer, B. A., Williams, M. T., Chasson, G. S., Davis, D. M., y Chapman, L. K. (2015). The impact of childhood family functioning on anxious, depressive, and obsessive–compulsive symptoms in adulthood among African

- Americans. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 4, 8-13.  
<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.10.004>
- Schnarch, D. (1997). *Passionate Marriage*. New York: W. W. Norton.
- Skowron, E. A., y Dendy, A. K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary family therapy*, 26(3), 337-357. <https://doi.org/10.1023/B:COFT.0000037919.63750.9d>
- Skowron, E. A., y Friedlander, M. L. (1998). The differentiation of self inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 235–246.
- Skowron, E. A., y Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(2), 209–222. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x>
- Skowron, E., Stanley, K., y Shapiro, M. (2009). A longitudinal perspective on differentiation of self, interpersonal and psychological well-being in young adulthood. *Contemporary Family Therapy*, 31(1), 3-18.  
<https://doi.org/10.1007/s10591-008-9075-1>
- Sprenkle, D. H., y Olson, D. H. (1978). Circumplex model of marital systems: An empirical study of clinic and non-clinic couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 4(2), 59-74. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1978.tb00513.x>
- Steketee, G. (1993). Social support and treatment outcome of obsessive-compulsive disorder at 9-month follow-up. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 21(2), 81-95. <https://doi.org/10.1017/S014134730001805X>
- Tuason, M. T., y Friedlander, M. L. (2000). Do parents' differentiation levels predict those of their adult children? and other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 27–35. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.27>
- Uruk, A. Ç., Sayger, T. V. y Cogdal, P. A. (2007). Examining the influence of family cohesion and adaptability on trauma symptoms and psychological well-being. *Journal of College Student Psychotherapy*, 22(2), 51-63.  
[https://doi.org/10.1300/J035v22n02\\_05](https://doi.org/10.1300/J035v22n02_05)

- Walker, M. W. (2007). Differentiation of self and partner violence among individuals in substance abuse treatment. *Dissertation Abstracts International*, 67, 7393.  
Recuperado de: <http://web.b.ebscohost.com.proxy.library.umkc.edu/ehost>
- Wang, J., y Zhao, X. (2012). Comparison of family functioning and social support between families with a member who has obsessive-compulsive disorder and control families in Shanghai. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 24(1), 20.  
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2012.01.003>
- Wu, Z., Zou, Z., Wang, F., Xiang, Z., Zhu, M., Long, Y., Tao, H., Palaniyappan, L., Liu, Z. (2021). Family functioning as a moderator in the relation between perceived stress and psychotic-like experiences among adolescents during COVID-19. *Comprehensive Psychiatry*, 111(152274).  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152274>
- Xue, Y., y Yang, Y.P (2013). Study on the relationship between attachment styles and differentiation of self in patients with obsessive compulsive disorder. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 21(6), 946-949.  
[http://caod.oriprobe.com/articles/41010285/Study\\_on\\_the\\_Relationship\\_between\\_Attachment\\_Styles\\_and\\_Differentiation.htm](http://caod.oriprobe.com/articles/41010285/Study_on_the_Relationship_between_Attachment_Styles_and_Differentiation.htm)

## Apéndices

### Apéndice A. Consentimiento informado

#### **AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL, FAMILIA Y SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS**

Antes de comenzar, quería darte las gracias por participar en este cuestionario, tu colaboración me es de mucha ayuda.

Soy Jimena Medina Yudego, estudiante de 2º de Máster en Psicología General Sanitaria en la Universidad Pontificia de Comillas.

Estoy realizando mi Trabajo de Fin de Máster en población **adult**a y para ello necesito voluntarios/as como tú que me echen una mano respondiendo a tres cuestionarios con una duración aproximada de **5-10 minutos**.

Quiero dejarte claro que:

- Te garantizo que todas tus respuestas son **anónimas** y **confidenciales** según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).
- **No hay respuestas correctas o incorrectas**, por ello le pido que sea lo más **sincero/a** posible.
- Es un **cuestionario individual**, por tanto, te agradecería que no consultaras con otros miembros de tu familia o cercanos.
- **Todas las preguntas son obligatorias**, por ello me gustaría pedirte que eligieras la opción que más se adecua a tu situación.

De nuevo quiero darte las **GRACIAS** por participar, será de gran ayuda en la realización de mi investigación.

Si tienes alguna duda, pregunta o quieres saber más sobre esta investigación y los resultados de la misma, estaré encantada de respondértelas en: [jimenamedina@alu.comillas.edu](mailto:jimenamedina@alu.comillas.edu)

Soy mayor de edad y acepto que mis datos anónimos sean recogidos y utilizados únicamente con el fin de esta investigación:

- Sí
- No

## Apéndice B. Cuestionario sociodemográfico

Antes de empezar, quiero explicarte que la FAMILIA DE ORIGEN es el grupo familiar al que pertenece una persona por nacimiento, es decir al conjunto de padres y de hermanos/as (si no se es hijo/a único/a).

1. Sexo
  - Mujer
  - Hombre
  - Otro
2. Edad (ej.: 32): \_\_\_\_\_
3. País de nacimiento: \_\_\_\_\_
4. ¿Qué estudios has logrado hasta ahora?
  - Primaria
  - Secundaria
  - Bachillerato
  - Formación profesional
  - Universidad
  - Máster
  - Doctorado
5. Situación laboral actual
  - Estudiante
  - Empleado
  - Estudiante y empleado
  - Tareas del hogar
  - Desempleado
  - Jubilado
6. ¿En el pasado o actualmente tiene algún diagnóstico psicológico (ej., trastorno de ansiedad, trastorno de depresión, trastorno obsesivo compulsivo, TDAH, etc.)?
  - Sí
  - No
7. Si en la pregunta anterior ha marcado SÍ, especifique: \_\_\_\_\_

8. Número de miembros que constituyen tu familia de origen (madre, padre, hermanos/as y uno/a mismo/a) (Ej.:4): \_\_\_\_\_
9. Tu **familia de origen** está o estaba constituida por...
- Padres casados o en convivencia
  - Padres separados
  - Padres divorciados
  - Familia monoparental (compuesto por un solo progenitor)
  - Familia reconstituida (formada por una pareja en la que uno o ambos miembros tienen hijos/as de una relación anterior)
  - Otro
10. ¿Vives actualmente con tus padres?
- Sí
  - No
11. ¿Quieres añadir algo más? \_\_\_\_\_

## Apéndice C. Differentiation of Self Scale-Revised (DSS-R)

Encontrarás unas **preguntas acerca de ti y de tus relaciones con los demás**. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y decide qué respuesta se corresponde con tu situación. No hay respuestas correctas ni incorrectas; lo importante es que reflejen tu situación y tu experiencia.

12. Tiendo a permanecer fiel a mis ideas incluso en situaciones de tensión

Muy desacuerdo	en	En desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Más bien de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. A menudo me siento inhibido cuando estoy con mi familia

Muy desacuerdo	en	En desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Más bien de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Tiendo a hacer que mis padres/parejas hagan lo que yo quiero

Muy desacuerdo	en	En desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Más bien de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. En ocasiones, mis sentimientos me desbordan y no me dejan pensar con claridad

Muy desacuerdo	en	En desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Más bien de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Suelo tratar de imponer mis ideas y mis deseos a los demás

Muy desacuerdo	en	En desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Más bien de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Con frecuencia, me muestro de acuerdo con los demás para evitar disgustarles

Muy desacuerdo	en	En desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Más bien de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. A veces me siento como si estuviera en una montaña rusa emocional

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo de acuerdo acuerdo

19. Siempre evitaré recurrir a alguien de mi familia en busca de apoyo emocional

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo de acuerdo acuerdo

20. Tiendo a presionar a los demás para pensar y hacer las cosas a mi manera

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo de acuerdo acuerdo

21. Distingo con facilidad mis pensamientos y sentimientos de los pensamientos y sentimientos de los demás

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo de acuerdo acuerdo

22. Me gusta salirme siempre con la mía

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo de acuerdo acuerdo

23. Mis decisiones se ven influidas fácilmente por la presión de los demás

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo de acuerdo acuerdo

24. Se me hiere con mucha facilidad

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo de acuerdo acuerdo

25. Me molesto cuando los demás no piensan como yo

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo de acuerdo acuerdo de  
acuerdo

26. Cuando estoy con mi familia o con mi pareja, a menudo me siento reprimido

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo de acuerdo acuerdo de  
acuerdo

27. Puedo juzgar por mí mismo/a si hago o no hago bien las cosas

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo de acuerdo acuerdo de  
acuerdo

28. En ocasiones, cambio mis opiniones para evitar discusiones con los demás

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo de acuerdo acuerdo de  
acuerdo

29. Siento como si entre mis familiares y yo se hubiera roto el vínculo

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo de acuerdo acuerdo de  
acuerdo

30. Tengo un conjunto de valores y creencias bien definido

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo de acuerdo acuerdo de  
acuerdo

31. Me afectan las cosas de forma mucho más intensa que a los demás

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo de acuerdo acuerdo de  
acuerdo

32. Evito contarle a la gente mis problemas

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo de acuerdo acuerdo de  
acuerdo

33. Tiendo a evitar discrepar, para que los demás no se molesten

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo

34. Tengo claro quién soy, lo que creo, lo que defiendo, y lo que haré o no haré

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo

35. A menudo sufro altibajos emocionales

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo

36. La gente a la que quiero no conoce mis verdaderos pensamientos ni sentimientos sobre algunas cosas

Muy en En Más bien en Más bien De acuerdo Muy de  
desacuerdo desacuerdo desacuerdo de acuerdo

#### **Apéndice D. Escala de Evaluación de la Cohesión y la Adaptabilidad Familiar (FACES-III)**

A continuación, se presenta una serie de afirmaciones relacionadas con aspectos que se producen en las familias y entre los familiares. Indique, por favor, con qué frecuencia te ocurren o te han ocurrido en tu FAMILIA DE ORIGEN.

¡RECUERDA! La FAMILIA DE ORIGEN es el grupo familiar al que pertenece una persona por nacimiento, es decir al conjunto de padres y de hermanos/as (si no se es hijo/a único/a) y todas las preguntas tienes que responderlas en base a tu familia de origen.

37. Los miembros de la familia se sienten muy cercanos unos a otros

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Cuando hay que resolver problemas, se siguen las propuestas de los hijos

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencias, castigos) es justa

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Los miembros de la familia asumen las decisiones que se toman de manera conjunta como familia

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Los miembros de la familia se piden ayuda mutuamente

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. En cuanto a su disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos (normas, obligaciones)

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Cuando surgen problemas, negociamos para encontrar una solución

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. En nuestra familia hacemos cosas juntos

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Los miembros de la familia dicen lo que quieren libremente

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. En nuestra familia nos reunimos todos juntos en la misma habitación (sala, cocina)

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. A los miembros de la familia les gusta pasar su tiempo libre juntos

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. En nuestra familia, a todos nos resulta fácil expresar nuestra opinión

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Los miembros de la familia se apoyan unos a otros en los momentos difíciles

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. En nuestra familia se intentan nuevas formas de resolver los problemas

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. Los miembros de la familia comparten intereses y hobbies

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52. Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares importantes

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. Los miembros de la familia se consultan unos a otros sus decisiones

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54. Los padres y los hijos hablan sobre el castigo

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. La unidad familiar es una preocupación principal

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56. Los miembros de la familia comentamos los problemas y nos sentimos muy bien con las soluciones encontradas

Nunca nunca	o casi	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Apéndice E. Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45)

Lea atentamente la siguiente lista. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufre en alguna ocasión. Indique cuánto ha experimentado cada uno de ellos durante los últimos 7 días (incluido el día de hoy). De nuevo recordarte que no hay preguntas incorrectas o correctas.

57. La idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

58. Creer que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59. Sentir miedo en los espacios abiertos o en la calle

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

60. Oír voces que otras personas no oyen

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

62. Tener miedo de repente y sin razón

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

63. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

64. Miedo a salir de casa solo/a

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65. Sentirse solo/a

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

66. Sentirse triste

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

67. No sentir interés por las cosas

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

68. Sentirse nervioso o con mucha ansiedad

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

69. Creer que los demás se dan cuenta de sus pensamientos

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

70. La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

73. Sentirse inferior a los demás

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

74. Dolores musculares

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

75. Sensación de que las otras personas le miran o hablan de usted

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

76. Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

77. Tener dificultades para tomar decisiones

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

78. Sentir miedo a viajar en autobús, metro o tren

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

79. Sentir calor o frío de repente

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

80. Tener que evitar ciertos lugares o situaciones porque le dan miedo

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

81. Que se le quede la mente en blanco

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

82. Entumecimiento y hormigueo en alguna parte del cuerpo

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

83. Sentirse desesperanzado con respecto al futuro

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

84. Tener dificultades para concentrarse

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

85. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

86. Sentirse preocupado/a, tenso/a o agitado/a

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

87. Pesadez en los brazos o en las piernas

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

88. Sentirse incómodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

89. Tener pensamientos que no son suyos

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

91. Tener ganas de romper algo

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

92. Sentirse muy cohibido/a entre otras personas

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

94. Ataques de terror o pánico

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

95. Tener discusiones frecuentes

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

96. El que otros no le reconozcan adecuadamente sus logros

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

97. Sentirse inquieto/a o intranquilo/a

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

99. Gritar o tirar cosas

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Nada absoluto	en	Un poco presente	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Nada absoluto	en	Un presente	poco	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**¡MUCHAS GRACIAS DE NUEVO!**

Dejo aquí mi email de contacto por si tuvieras alguna duda y/o quisieras saber más sobre la investigación:

[jimename@alu.comillas.edu](mailto:jimename@alu.comillas.edu)