



**ANSIEDAD COMO VARIABLE MEDIADORA ENTRE EL ESTILO DE  
APEGO Y LA DISOCIACIÓN NO PATOLÓGICA**

**Carlota Irene Urgel Royo**

**Máster de Psicología General Sanitaria**

**Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Pontificia Comillas**

**Director de TFM: José Ángel Martínez-Huertas**

**24 de mayo de 2023**

## RESUMEN

Diversos autores consideran que la disociación no patológica es un mecanismo de defensa presente en la población general. En múltiples ocasiones, la disociación ha sido asociada a la ansiedad y al apego. En el presente trabajo, se hace una propuesta sobre cómo se relacionan el estilo de apego, la ansiedad y la experiencia disociativa. Así, se planteó un modelo donde la ansiedad estaría mediando en la relación entre el estilo de apego y la disociación. Para llevar esto a cabo, se suministró un cuestionario online anónimo a una muestra de 164 participantes y se realizó el análisis de la matriz de correlaciones, la regresión lineal múltiple, la regresión lineal múltiple por pasos hacia atrás y el modelo de mediación. Se concluyó que el estilo de apego influye tanto de manera directa como indirecta a través de la ansiedad en las experiencias disociativas. Asimismo, mientras que un estilo seguro sería un factor protector, un estilo de apego evitativo probablemente tenga más predisposición a experimentar la disociación, siendo un factor de riesgo relevante de acuerdo a los resultados de esta muestra.

**Palabras clave:** disociación, estilo de apego, estilo de apego evitativo, ansiedad.

## ABSTRACT

Several authors consider that non-pathological dissociation is a self-defense mechanism present in the general population. On multiple occasions, dissociation has been associated with anxiety and attachment. In the present work, a proposal is made on how attachment style, anxiety and dissociative experience are related. Thus, a model was proposed in which anxiety would be mediating the relationship between attachment style and dissociation. To carry this out, an anonymous online questionnaire was provided to a sample of 164 participants and correlation matrix analysis, multiple linear regression, backward stepwise multiple linear regression and mediation model were performed. It was concluded that attachment style influences both directly and indirectly through anxiety on dissociative experiences. Also, while a secure style would be a protective factor, an avoidant attachment style is likely to be more predisposed to experience dissociation, being a relevant risk factor according to the results of this sample.

**Keywords:** dissociation, attachment style, avoidant attachment style, anxiety

## INTRODUCCIÓN

La disociación se define como una desconexión en la integración de las distintas funciones mentales de la conciencia, memoria, identidad o percepción de uno mismo y el entorno (American Psychiatric Association, 2014). Síntomas comunes que se dan en un proceso disociativo pueden ser la despersonalización, un sentimiento general de estar desprendido de las propias experiencias y del cuerpo, y la desrealización, una alteración en la percepción o experiencia del mundo en la que este parece extraño o irreal (Elzinga et al., 2002). Entendiendo la disociación como un proceso que engloba diversos síntomas, se han diferenciado entre dos tipos: *disociación psicoforme* (en la que se ven alterados procesos psicológicos como la memoria, identidad, percepción del ambiente y el entorno) y *disociación somatomorfe* (síntomas disociativos que afectan al cuerpo, experiencias, reacciones y funciones somáticas) (Nijenhuis et al., 1996; Serrano et al., 2016).

En la literatura hay diversas definiciones y visiones de la disociación. Hay quien la observa como el resultado de un trauma que ha llevado a la patología o como un mecanismo de defensa natural y adaptativo presente en la población general. Por ejemplo, Van der Hart et al. (2005) asocia la disociación directamente al resultado de un trauma. Así, desarrolla la teoría de la *disociación estructural de la personalidad*, la cual sugiere que, ante la experiencia de un evento traumático, la personalidad de quien lo ha vivido se parte en varias estructuras rígidas y cerradas entre ellas, cada una con su propia base psico-biológica (Nijenhuis & Van Der Hart, 2011; Steele et al., 2005).

Sin embargo, por otra parte, la disociación se podría considerar también una estrategia psicológica para afrontar diversos procesos emocionales. En un estudio se vio que en la población no clínica la disociación puede proporcionar una forma de hacer frente a los acontecimientos estresantes del día a día, y que esto se asocia con una

dificultad para identificar los sentimientos, lo cual es un rasgo de la alexitimia (Elzinga et al., 2002). Estos autores argumentan que pueden existir dos tipos de disociación: una que es un tipo de rasgo de personalidad que se asocia con la propensión a la fantasía y otros factores, y otro tipo de disociación relacionada con el trauma que es más evidente dentro del rango clínico. De este modo en este estudio la disociación, en su totalidad de sintomatologías posibles (psicoforme y somatomorfe), se propone como un mecanismo de afrontamiento para aliviar las emociones dolorosas (Elzinga et al., 2002).

En otro estudio se vio que la desregulación emocional fue un predictor estadísticamente significativo de la disociación (Serrano et al., 2016). La alexitimia y la incapacidad para utilizar estrategias de regulación emocional predecían la disociación por encima de otras variables predictoras (como la personalidad, la sugestionabilidad o la edad). Por otra parte, Cavicchioli et al. (2021) considera la disociación como un mecanismo neuro-mental de regulación emocional. Así, también se sugiere la existencia de circuitos cerebrales específicos para la disociación, que estarían involucrados en la integración de estímulos internos y externos (Cavicchioli et al., 202; Harricharan et al., 2020). Desde esta visión, la disociación se vería como un mecanismo mental automático involucrado en la regulación de reacciones emocionales.

En el presente trabajo se adopta la visión de la disociación como un continuo que abarca una amplitud de sintomatología. El foco se pone en los síntomas disociativos no patológicos que presenta la población general, entendiéndolos como un mecanismo de defensa ante el día a día.

Este mecanismo de defensa podría dispararse para hacer frente a situaciones ansiógenas. La ansiedad es una emoción presente en la población general: es una reacción emocional adaptativa cuya función es afrontar situaciones amenazantes. Sin embargo, en una cantidad excesiva y ante situaciones que no suponen una real amenaza,

puede interferir en la calidad de vida (Robinson et al., 2019). Los síntomas de la ansiedad están implicados en el desarrollo y mantenimiento de la disociación en adultos (Lofthouse et al., 2023). Asimismo, en un estudio la ansiedad social predijo significativamente la severidad de la disociación (Myers & Llera, 2020).

La propensión a sentir o padecer ansiedad está relacionada con el tipo de apego que desarrollamos a lo largo de la vida. En numerosos estudios se ha visto que el apego inseguro es un factor de riesgo para padecer múltiples patologías, entre ellas, la ansiedad (Bögels & Brechman-Toussaint; 2006, Colonnesi et al., 2011; Ein-Dor et al., 2016; Manning et al., 2017).

La teoría del apego fue desarrollada por Ainsworth y Bowlby en la década de los 50. Bowlby (1973) hipotetizó que los bebés nacen con una serie de sistemas conductuales de vinculación, que incluyen el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo, que estarían diseñados para asegurar la supervivencia y la procreación (Feeney & Noller, 2001; Sanchis Cordellat, 2008). Dentro de estos, el sistema de apego conlleva un conjunto de conductas que tienen la función de mantener la proximidad con un cuidador, con el cual podamos formar vínculos afectivos y sentirnos protegidos en momentos de peligro o angustia (Feeney & Noller, 2001). Así, cuando se desarrolla una relación de apego saludable, se satisfacen las necesidades físicas y psíquicas del niño y éste desarrolla un sentimiento de seguridad (Girón, Rodríguez y Sánchez, 2003; Sanchis Cordellat, 2008). Por otra parte, cuando la figura de apego no es sensible a las necesidades del infante y no cumple con sus necesidades es probable que se desarrolle un tipo de apego inseguro (Hornor, 2019).

En sus primeros estudios naturalistas, Ainsworth (1963) identificó diferentes estilos de apego en la interacción madre-hijo, que reflejan nuestra forma primordial de

autorregulación emocional. Según las diferencias individuales en el comportamiento de los bebés describió tres patrones conductuales, los cuales eran representativos de los distintos estilos de apego establecidos: *apego seguro*, *apego inseguro-evitativo* y *apego inseguro-ambivalente*. Posteriormente, Main y Weston (1981) propusieron un cuarto tipo de apego denominado *desorganizado*, el cual recoge características de los dos grupos de inseguro y que inicialmente eran considerados como inclasificables (Sanchis Cordellat, 2008).

En el estilo de apego seguro el cuidador es consistentemente responsivo a las necesidades del infante, se establece una base de seguridad y el bebé se siente seguro explorando el ambiente (Bretherton, 1997; Hornor, 2019). Los adultos con este apego son capaces de reconocer cuándo se encuentran angustiados y acudir a los demás en busca de consuelo y apoyo (Barroso, 2014). Asimismo, son socialmente más competente y tienen amistades de mayor calidad (Hornor, 2019). En el estilo de apego inseguro-evitativo el infante no busca activamente al cuidador y no muestra angustia ante la separación (Hornor, 2019). De algún modo, la intimidad ha conllevado el rechazo de sus necesidades y por tanto no obtienen seguridad de ese modo. De adultos, restringen o inhiben el deseo de reconocer sus estados emocionales, sobre todo si estos son desagradables, lo que les impide poder reconocer su angustia, miedo o malestar y, por tanto, buscar apoyo ante estos estados (Barroso, 2014). En el estilo de apego inseguro-ansioso, el infante tiene dificultad para separarse del cuidador (Hornor, 2019). Son personas con una hipersensibilidad ante las emociones negativas y expresiones intensificadas de angustia. Se caracterizan por una hiperactivación de apego relacionado con las necesidades y emociones (Tironi et al., 2021). El apego inseguro presenta riesgos de desarrollo para el niño, asimismo tienen más probabilidad de deterioro de las funciones sociales, psicológicas y neurobiológicas a lo largo del tiempo, lo que conduce

a una vulnerabilidad de estos niños a desarrollar psicopatologías a lo largo de su vida (Honor, 2019). Asimismo, este está asociado a la desregulación emocional (Partridge et al., 2022).

Por lo general, se relaciona la ansiedad y la disociación, sugiriendo que esta primera es la que puede disparar la experiencia disociativa, y se estudia las variables que influyen en dicha relación. Sin embargo, en este trabajo se plantea una línea de estudio distinta: la ansiedad como factor de mediación entre el estilo de apego y la disociación. El estilo de apego influye en la salud mental, y se ha visto que un estilo de apego inseguro predispone a padecer ansiedad (Ein-Dor et al., 2016). Asimismo, la ansiedad puede ser un desencadenante de la experiencia disociativa. La hipótesis inicial de este trabajo mantiene que hay una relación entre el estilo de apego y la experiencia disociativa, y que la ansiedad sería un factor de mediación en dicha relación.

Probablemente, el estilo de apego inseguro genere una propensión a la disociación por encima de la ansiedad, mientras que el estilo de apego seguro la disminuya. Asimismo, dentro del estilo de apego inseguro se encuentran el ambivalente y el evitativo. Una hipótesis secundaria es que el estilo de apego evitativo aumentaría la propensión a la disociación por encima del ambivalente, ya que la disociación se puede entender como un mecanismo de evitación experiencial, y en el estilo de apego evitativo hay una tendencia a evitar las experiencias emocionales.

## MÉTODO

### Participantes

Mediante un formulario online anónimo se ha recogido una muestra de 164 participantes. Los participantes son de población general, con una edad media de 24,1 años ( $DT = 3.27$ ) y edades comprendidas entre los 18 y los 42 años. De los participantes, 123 eran mujeres (32 hombres, y 9 otros). De esta muestra, 78

participantes afirman haber recibido el diagnóstico de un trastorno mental por parte de un profesional de la salud mental en algún momento de su vida.

### **Instrumentos**

El cuestionario STAI (Spielberger et al., 2008) (Spielberger et al., 1968) tiene dos escalas de autoevaluación que miden los conceptos de ansiedad como estado y como rasgo. La *ansiedad estado* está conceptualizada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, y una hiperactividad del sistema nervioso autonómico. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad. La *ansiedad rasgo* (A/R) señala una relativamente estable tendencia ansiosa a percibir las situaciones como amenazadoras. Cada escala consta de veinte preguntas con tres opciones de respuesta: 0 (“nada”), 1 (“algo”), 2 (“bastante”) y 3 (“mucho”). La escala de *ansiedad estado* te pide que contestes con respecto a cómo te sientes ahora mismo, mientras que la de *ansiedad rasgo* cómo te sientes en general. La escala de *ansiedad estado* tiene una fiabilidad de 0.922 de  $\alpha$  de Cronbach y la *ansiedad rasgo* una fiabilidad de 0.914 en la muestra de este estudio. Son fiabilidades bastante altas, lo que indica que la escala tiene una alta consistencia interna sólida.

La escala de medida DES-II, Escala de Experiencias Disociativas (Carlson et al., 2002) es un instrumento de autoinforme que evalúa la frecuencia con que se experimentan en la vida cotidiana diversos fenómenos disociativos. Consta de 28 preguntas tipo escala Likert que van del 0% del tiempo (nunca) al 100% del tiempo (siempre). Tiene una estructura multidimensional formada por tres factores básicos: absorción e imaginación, amnesia autobiográfica y despersonalización/desrealización. La corrección del cuestionario se realiza mediante la suma de la puntuación total. Una puntuación mayor a 30% indicaría una tendencia a la disociación. En la muestra, hay

una cantidad de 67 personas que superan dicha puntuación. Asimismo, la media de puntuación en la escala de disociación de la muestra es de 29.8. El  $\alpha$  de Cronbach de la experiencia disociativa fue de 0.944 en esta muestra.

El CaMi-R (Balluerka et al., 2011) (Pierrehumbert et al., 1996) es un instrumento para la evaluación del apego en adolescentes y adultos. Consta de 32 ítems que se responden en una escala tipo *Likert* de 5 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo) y mide 7 dimensiones: *Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego, Preocupación familiar, Interferencia de los padres, Valor de la autoridad de los padres, Permisividad parental, Autosuficiencia y rencor contra los padres, y Traumatismo infantil*. De acuerdo a estas dimensiones, se describen tres estilos de apego (seguro, evitativo y preocupado). El estilo de apego desorganizado no puede ser evaluado por este test de autoinforme (aunque una puntuación alta en la dimensión 7, *Traumatismo infantil*, podría indicar un posible apego desorganizado). Se trabajó con las puntuaciones totales de esas tres dimensiones de "seguro", "evitativo", y "preocupado". En esta muestra, el alfa de Cronbach de seguridad fue de 0.947, de preocupación familiar 0.814, de interferencia de los padres 0.815, de valor de autoridad de los padres 0.792, permisividad parental 0.596, de autosuficiencia y rencor contra los padres 0.636, de traumatismo infantil 0.886. La fiabilidad de permisividad parental y de autosuficiencia y rencor contra los padres es baja, la consistencia interna podría mejorarse.

### **Procedimiento**

El presente estudio tiene un diseño cuantitativo observacional ex post facto. Los datos se recogen de manera anónima mediante un cuestionario online a través de *Microsoft Forms*. Después, se analizan los datos de cada cuestionario para calcular su fiabilidad y las puntuaciones totales de cada variable. En total se miden nueve variables:

la ansiedad estado, ansiedad rasgo, tendencia a la disociación, seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, valor de la autoridad de los padres, permisividad parental, autosuficiencia y rencor contra los padres y traumatismo infantil.

### **Análisis de datos**

Se realizó el análisis la matriz de correlaciones y la regresión lineal múltiple mediante el software *Jamovi* y la regresión lineal múltiple por pasos hacia atrás mediante el software *SPSS*. La matriz de correlación mide el grado de relación lineal entre cada par de variables. Aquí se ve qué variables correlacionan entre sí y mediante esto se comprueba si, efectivamente, hay algún tipo de relación entre el estilo de apego, la ansiedad y la disociación. La regresión lineal múltiple se utiliza para analizar la relación entre una variable dependiente (en este caso, la experiencia disociativa) y dos o más variables independientes (en este caso, el resto de variables que estamos estudiando) y así poder predecir el valor de la variable dependiente en función de las variables independientes. En este modelo, mediante el análisis de la regresión lineal múltiple por pasos hacia atrás se identifican las variables independientes más importantes que afectan a la variable dependiente. Para evaluar la hipótesis inicial sobre el efecto mediador de la ansiedad en la relación entre el estilo de apego y la disociación, se realizó un modelo de mediación en *Jamovi*. Adicionalmente, se realizó el análisis de las variables descriptivas para obtener la media de edad, género y población que ha recibido un diagnóstico mental y calcular la cantidad de muestra que supera la media clínica de la disociación.

## **RESULTADOS**

En la Tabla 1 se presenta la matriz de correlaciones de las variables del estudio: *experiencias disociativas, ansiedad estado, ansiedad rasgo, seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y rencor a los padres y*

*traumatismo infantil*. La magnitud de la correlación de la disociación es moderada con *ansiedad estado, ansiedad rasgo, seguridad, autosuficiencia y traumatismo infantil*. La magnitud de la correlación es débil con *preocupación familiar, interferencia de los padres, valor de la autoridad de los padres y permisividad parental*. Hay una relación directa entre la *disociación y la ansiedad estado, ansiedad rasgo, preocupación familiar, interferencia de los padres, permisividad parental, autosuficiencia y traumatismo infantil*. Hay una relación negativa entre la *disociación y seguridad y valor de la autoridad de los padres*. Esto indica que hay una relación estadísticamente significativa entre los síntomas disociativos estudiados y la *ansiedad estado y rasgo, la seguridad, autosuficiencia y traumatismo infantil*. Además, la *ansiedad estado* tiene una correlación fuerte y directa con la *ansiedad rasgo*, una relación moderada y directa con la *autosuficiencia* y una relación moderada e indirecta con la *seguridad*, y una relación débil y directa con *preocupación familiar, interferencia de los padres y traumatismo infantil*, y una relación débil e indirecta con el *valor de la autoridad de los padres y la permisividad parental*. Estas correlaciones son similares en la variable de la *ansiedad rasgo*.

**Tabla 1***Matriz de correlaciones*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Disociación	-									
2. Ansiedad Estado	0.306***	-								
3. Ansiedad Rasgo	0.351***	0.802***	-							
4. Seguridad	-0.315***	-0.326***	-0.331***	-						
5. Preocupación familiar	0.241**	0.206**	0.257***	0.310***	-					
6. Interferencia padres	0.246**	0.259***	0.299***	-0.389	0.031	-				
7. Valor autoridad padres	-0.110	-0.137	-0.215**	0.380***	0.162*	-0.159*	-			
8. Permisividad parental	0.055	-0.013	-0.104	0.121	0.117	-0.277***	0.237**	-		
9. Autosuficiencia...	0.376***	0.389***	0.420***	-0.578***	-0.160*	0.421***	-0.241**	-0.013	-	
10. Traumatismo infantil	0.312***	0.184*	0.152	-0.688***	-0.202**	0.369***	-0.147	0.071	0.537***	-

Nota. \*\*\* =  $p < 0,001$ . \*\* =  $p < 0,01$ . \* =  $p < 0,05$ .

La Tabla 2 presenta los resultados del modelo de regresión lineal múltiple donde se predicen las *experiencias disociativas* a partir del resto de las variables del estudio. Se observa que el modelo explica el 29.3% de la variabilidad de las *experiencias disociativas* con estos predictores ( $R^2 = 0.293$ ). De todos los predictores, se encuentra que la *preocupación familiar* ( $b = 10.89$ ,  $EE = 0.272$ ,  $t = 4.00$ ,  $p < 0.001$ ,  $\beta_{estandarizada} = 0.3163$ ) y la *autosuficiencia y rencor contra los padres* ( $b = 11.259$ ,  $EE = 0.495$ ,  $t = 2.275$ ,  $p < 0.024$ ,  $\beta_{estandarizada} = 0.2076$ ) son las únicas variables estadísticamente significativas, lo que significa que estas variables muestran una relación más importante con los síntomas disociativos que el resto de las variables.

**Tabla 2***Regresión lineal múltiple*

Predictor	Estimación	Error estándar	Estadístico t	p-valor	$\beta$ estandarizada
Intersección	-9.5853	13.169	-0.728	0.468	-
Ansiedad Estado	-0.0359	0.193	-0.186	0.853	-0.010
Ansiedad Rasgo	0.1894	0.199	0.952	0.343	0.1045
Seguridad	0.3921	0.263	-1.492	0.138	-0.1561
Preocupación familiar	10.891	0.272	4.001	<.001	0.3163
Interferencia de los padres	0.0814	0.350	0.233	0.816	0.0217
Valor de la autoridad de los padres	0.1118	0.527	-0.212	0.832	-0.0268
Permisividad parental	0.3897	0.555	0.702	0.484	0.0558
Autosuficiencia y rencor contra los padres	11.259	0.495	2.275	0.024	0.2076
Traumatismo infantil	0.3543	0.307	1.155	0.250	0.1339

La Tabla 3 muestra las estimaciones del análisis de la regresión lineal múltiple por pasos hacia atrás. Se observa que el modelo explica el 27.9% ( $R^2 = 0.279$ ) de las *experiencias disociativas* y que hay tres variables que las predicen en esta muestra: la *seguridad* ( $b = 0.3921$ ,  $EE = 0.263$ ,  $t = -1.492$ ,  $p < 0.138$ ,  $\beta_{estandarizada} = -0.1561$ ), la *preocupación familiar* ( $b = 10.891$ ,  $EE = 0.272$ ,  $t = 4.00$ ,  $p < 0.001$ ,  $\beta_{estandarizada} = 0.3163$ ), y la *autosuficiencia y rencor contra los padres* ( $b = 11.259$ ,  $EE = 0.495$ ,  $t = 2.275$ ,  $p < 0.024$ ,  $\beta_{estandarizada} = 0.2076$ ).

**Tabla 3**

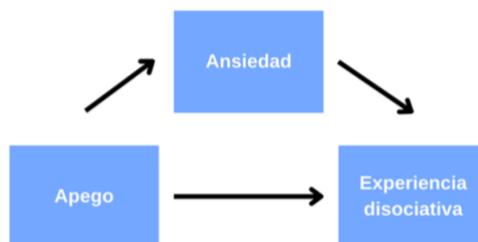
*Modelo final de la regresión lineal múltiple por pasos (hacia atrás)*

Predictor	Estimación	Error estándar	Estadístico t	p-valor	Estimación estandarizada
Intersección	-9.5853	13.169	-0.728	0.468	-
Seguridad	0.3921	0.263	-1.492	0.138	-0.1561
Preocupación familiar	10.891	0.272	4.001	<.001	0.3163
Autosuficiencia y rencor contra los padres	11.259	0.495	2.275	0.024	0.2076

Para evaluar el rol mediador de la *ansiedad (rasgo)* en la relación de las tres variables de interés (*seguridad, preocupación familiar y autosuficiencia y rencor contra los padres*) con las *experiencias disociativas*, se llevó a cabo un modelo de mediación como el de la Figura 1.

**Figura 1**

*Modelo de mediación de la variable ansiedad en la relación entre la variable de apego y las experiencias disociativas.*



En el modelo de mediación de *seguridad* se observó una relación negativa entre la *seguridad* y la *ansiedad rasgo* ( $b = -0.473$ ,  $EE = 0.105$ ,  $z = -4.50$ ,  $p < 0.001$ ), una relación positiva entre la *ansiedad rasgo* y las *experiencias disociativas* ( $b = 0.447$ ,  $EE = 0.122$ ,  $z = 3.67$ ,  $p < 0.001$ ), y una relación negativa entre la *seguridad* y las

*experiencias disociativas* ( $b = -0.513$ ,  $EE = 0.174$ ,  $z = -2.95$ ,  $p = 0.003$ ). En este modelo, se observó un efecto indirecto estadísticamente significativo ( $b = -0.212$ ,  $EE = 0.074$ ,  $z = -2.84$ ,  $p < 0.01$ ) con una mediación del 29.2%.

**Tabla 4**

*Modelo de mediación de la variable Seguridad.*

Efecto	Estimación	Error estándar	Estadístico z	p-valor	% Mediación
Indirecto	-0.212	0.0744	-2.84	0.004	29.2
Directo	-0.513	0.1739	-2.95	0.003	70.8
Total	-0.725	0.1707	-4.25	< .001	100.0
Seguridad → Ansiedad	-0.473	0.105	-4.50	< .001	
Ansiedad → Disociación	0.447	0.122	3.67	< .001	
Seguridad → Disociación	-0.513	0.174	-2.95	0.003	

En el modelo de mediación de la *preocupación familiar* se observó una relación positiva entre la *preocupación familiar* y la *ansiedad rasgo* ( $b = 0.540$ ,  $EE = 0.158$ ,  $z = 3.41$ ,  $p < 0.001$ ), una relación positiva entre la *ansiedad rasgo* y las *experiencias disociativas* ( $b = 0.481$ ,  $EE = 0.119$ ,  $z = 4.05$ ,  $p < 0.001$ ), y una relación positiva entre la *preocupación familiar* y las *experiencias disociativas* ( $b = 0.523$ ,  $EE = 0.249$ ,  $z = 2.10$ ,  $p = 0.003$ ). En este modelo, se observó un efecto indirecto estadísticamente significativo ( $b = 0.259$ ,  $EE = 0.0994$ ,  $z = 2.61$ ,  $p = 0.009$ ) con una mediación del 33.1%.

**Tabla 5**

*Modelo de mediación de la variable Preocupación familiar.*

<b>Efecto</b>	<b>Estimación</b>	<b>Error estándar</b>	<b>Estadístico z</b>	<b>p-valor</b>	<b>% Mediación</b>
Indirecto	0.259	0.0994	2.61	0.009	33.1
Directo	0.523	0.2490	2.10	0.036	66.9
Total	0.782	0.2524	3.10	0.002	100.0
Preocupación F → Ansiedad	0.540	0.158	3.41	<.001	
Ansiedad → Disociación	0.481	0.119	4.05	<.001	
Preocupación F → Disociación	0.523	0.249	2.10	0.036	

En el modelo de mediación de la *autosuficiencia y rencor contra los padres* se observó una relación positiva entre la *autosuficiencia y rencor contra los padres* y la *ansiedad rasgo* ( $b = 1.371$ ,  $EE = 0.231$ ,  $z = 5.93$ ,  $p < 0.001$ ), una relación positiva entre la *ansiedad rasgo* y las *experiencias disociativas* ( $b = 0.359$ ,  $EE = 0.123$ ,  $z = 2.91$ ,  $p < 0.004$ ), y una relación positiva entre la *autosuficiencia y rencor contra los padres* y las *experiencias disociativas* ( $b = 1.442$ ,  $EE = 0.403$ ,  $z = 3.58$ ,  $p < 0.001$ ). En este modelo, se observó un efecto indirecto estadísticamente significativo ( $b = 0.492$ ,  $EE = 0.188$ ,  $z = 2.61$ ,  $p = 0.009$ ) con una mediación del 25.4%.

**Tabla 6**

*Modelo de mediación de la variable Autosuficiencia.*

<b>Efecto</b>	<b>Estimación</b>	<b>Error estándar</b>	<b>Estadístico z</b>	<b>p-valor</b>	<b>% Mediación</b>
Indirecto	0.492	0.188	2.61	0.009	25.4
Directo	1.442	0.403	3.58	<.001	74.6
Total	1.934	0.375	5.16	<.001	100.0
<hr/>					
Autosuficiencia y rencor contra los padres → Ansiedad	1.371	0.231	5.93	<.001	
Ansiedad → Disociación	0.359	0.123	2.91	0.004	
Autosuficiencia y rencor contra los padres → Disociación	1.442	0.403	3.58	<.001	

Los modelos de mediación se realizaron con la *ansiedad rasgo* y la *ansiedad estado*, pero solo se reportan los resultados para la variable *ansiedad rasgo* ya que los resultados fueron muy similares para *ansiedad estado* y sería redundante.

## DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo era encontrar una relación entre el estilo de apego y la disociación, teniendo a la ansiedad como variable mediadora en esta relación. Según los resultados de este estudio, el estilo de apego influye tanto de manera directa a las experiencias disociativas como a través de la ansiedad, que, a su vez, influye en las experiencias disociativas. Asimismo, otro objetivo era esclarecer si un estilo de apego inseguro u otro tiene más relevancia a la hora de tender a la ansiedad: un estilo de apego evitativo probablemente tenga más predisposición a experimentar la disociación, mientras que un estilo de apego seguro protege de esa experiencia. Se ha visto que dentro de los factores del estilo de apego, la *preocupación familiar* y la *autosuficiencia* y *rencor contra los padres* afectaban negativamente a la experiencia disociativa.

En la matriz de correlaciones se observa una correlación directa entre la *experiencia disociativa*, la *ansiedad* y las variables del apego de la *autosuficiencia* y el

*rencor contra los padres y traumatismo infantil*, y una correlación indirecta con la *seguridad*. La dimensión de *seguridad* se asocia al apego seguro y las dimensiones de *autosuficiencia* y *traumatismo infantil* al apego inseguro. La dimensión de la *autosuficiencia* y *rencor hacia los padres* describe el rechazo hacia los sentimientos de dependencia y reciprocidad afectiva y está relacionado con el apego evitativo, y la dimensión del *traumatismo infantil* evalúa una infancia con falta de disponibilidad, violencia y amenazas de las figuras de apego, el cual se asocia al apego evitativo y preocupado. Esto significa que un estilo de apego seguro tendría una relación negativa con experimentar disociación, mientras que un estilo de apego inseguro tendría una relación positiva (Balluerka et al., 2011).

Además, el modelo de regresión lineal múltiple indica que los mejores predictores de la experiencia disociativa son *la preocupación familiar* y la *autosuficiencia* y *rencor contra los padres*. La dimensión de *preocupación familiar* alude a una intensa ansiedad de separación de los seres queridos y de una excesiva preocupación actual por las figuras de apego, mientras que la dimensión de la *autosuficiencia* y *rencor hacia los padres* está relacionada con el apego evitativo, como se ha mencionado previamente (Balluerka et al., 2011). Por otra parte, el análisis de la regresión lineal múltiple por pasos hacia atrás indica que la *preocupación familiar* y la *autosuficiencia* y *rencor contra los padres* explican el 27.9% de la varianza de la experiencia disociativa en la muestra estudiada.

En último lugar, el modelo de mediación evaluó el rol mediador de la *ansiedad* en la relación de la *seguridad*, la *preocupación familiar* y la *autosuficiencia* y *rencor contra los padres* con las *experiencias disociativas*. Se encontró que el estilo de apego influye tanto de manera directa a las experiencias disociativas como a través de la ansiedad, que, a su vez, desencadena la experiencia disociativa. Así, la relación de la

*seguridad* tiene una mediación indirecta del 33.1%, la *preocupación familiar* un 29.2% y la *autosuficiencia y rencor contra los padres* una del 25.4%.

Estos resultados tienen diversas implicaciones clínicas. Podemos concluir que el estilo de apego seguro es un factor de protección para experimentar síntomas disociativos, mientras que el estilo de apego inseguro es un factor de riesgo. Una parte importante de la experiencia disociativa (un tercio de ella) se puede explicar mediante experiencias de la infancia y el estilo de apego inseguro. Asimismo, conocer más sobre el origen y las variables que entran en juego a la hora de la disociación es de relevancia clínica: la experiencia de la disociación es un ámbito de la psicología no tan estudiado como otros, y explorar y descubrir más sobre ella puede ayudar a su mejor comprensión y abordaje en la práctica clínica. Hay diversas conceptualizaciones y entendimientos sobre la disociación, y plantear un acercamiento a esta experiencia como un mecanismo de defensa no es algo tan común. Entender que diversas sintomatologías disociativas pueden ser algo presente en la población estándar y que esta se asociaría principalmente a un estilo de apego inseguro puede ser de relevancia.

En cualquier caso, cabe destacar algunas idiosincrasias de la muestra de este estudio. Por ejemplo, la experiencia disociativa no es algo tan común en la población general, pero en la muestra había un total de 67 sujetos que obtuvo una puntuación patológica de la disociación. Asimismo, la puntuación media de la muestra en la escala de disociación es de 29.8%. Esto podría tener varias explicaciones. Por una parte, se preguntó a los participantes si en algún momento de su vida habían sido diagnosticados por un profesional de la salud mental de algún trastorno mental. Un total de 78 sujetos indicó tener un diagnóstico. De estos, 47 tenían al menos un trastorno relacionado con la ansiedad (Trastorno de Ansiedad Generalizado, Trastorno de Estrés Post-Traumático, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastorno Ansioso-Depresivo mixto...), 9 tenían

Trastorno Límite de la Personalidad, doce Trastorno de la conducta alimentaria y había un Trastorno de Identidad Disociativo, entre otros. La disociación es un síntoma presente en muchas patologías y esta muestra se podría considerar subclínica. Por otra parte, es probable que la muestra haya sobreestimado sus experiencias personales, no haya prestado atención al enunciado que preguntaba por el porcentaje del tiempo que uno se siente así o hayan extrapolado sensaciones experimentadas con drogas a la experiencia diaria.

Además, el presente trabajo cuenta con ciertas limitaciones. Para empezar, la muestra de participantes es poco homogénea: está constituida por 123 mujeres, 32 hombres y 9 personas que se autodefinieron como “otros”. Asimismo, hay diversidad de nacionalidades: 144 españoles, 13 latinoamericanos, 4 de Europa del este y 1 de Francia. Por otra parte, aunque el CaMir-R sea un instrumento validado, tenga una buena fiabilidad y esté indicado para la evaluación del estilo de apego, su versión española se validó en una muestra de adolescentes, no de adultos (Balluerka et al., 2011). La muestra con la que trabajamos es adulta con una media de 24 años y, aunque la población de adultos jóvenes no se distancie tanto de la adolescencia, seguramente haya dimensiones que varíen. Asimismo, si se hubiera pasado el cuestionario CaMir-R original en vez de la versión reducida los datos serían de mayor interés académico, ya que se habrían estudiado las variables de apego en mayor profundidad, lo que quizás habría permitido hacer asociaciones más rotundas entre las distintas variables de interés.

En conclusión, este trabajo supone un acercamiento al estudio de la relación del estilo de apego y la disociación, y la ansiedad como variable mediadora entre dicha relación. Los resultados muestran evidencia a favor de las hipótesis iniciales: el estilo de apego inseguro supone un factor de riesgo para la experimentación de la disociación (mientras que el apego seguro supone un factor protector), y la ansiedad media en la

relación entre el estilo de apego y la disociación. Habría que seguir investigando para esclarecer de manera más precisa si un tipo de apego evitativo o un estilo de apego preocupado tiene una relación más relevante con la disociación que el otro.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5: DSM-5®. Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®* (1ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A., & Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego [Short version of CaMir questionnaire (CaMir-R) to assess attachment]. *Psicothema*, 23(3), 486–494.
- Barroso, O. (2014). El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4, 2253-749X.  
[https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Apego\\_Adulto.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Apego_Adulto.pdf)
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 834-856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.08.001>
- Carlson, E. B., Ph.D. y Putnam, F., M.D. (2002). *ESCALA DE EXPERIENCIAS DISOCIATIVAS, DES II*. International Society for the Study of Trauma and Dissociation. [https://emdrtherapyvolusia.com/wp-content/uploads/2016/12/DES II Spanish.pdf](https://emdrtherapyvolusia.com/wp-content/uploads/2016/12/DES_II_Spanish.pdf)
- Cavicchioli, M., Scalabrini, A., Northoff, G., Mucci, C., Ogliari, A., & Maffei, C. (2021). Dissociation and emotion regulation strategies: A meta-analytic review. *Journal of*

*Psychiatric Research*, 143, 370-387.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.011>

Černis, E., Ehlers, A., & Freeman, D. (2022). Psychological mechanisms connected to dissociation: Generating hypotheses using network analyses. *Journal of Psychiatric Research*, 148, 165-173. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.01.049>

Colonnesi, C., Draijer, E. M., Stams, G. J. J. M., Van Der Bruggen, C. O., Bögels, S. M., & Noom, M. J. (2011). The Relation Between Insecure Attachment and Child Anxiety: A Meta-Analytic Review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(4), 630-645. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581623>

Ein-Dor, T., Viglin, D., & Doron, G. (2016). Extending the Transdiagnostic Model of Attachment and Psychopathology. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00484>

Elzinga, B. M., Bermond, B., & Van Dyck, R. (2002). The Relationship between Dissociative Proneness and Alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71(2), 104-111. <https://doi.org/10.1159/000049353>

Feeney, J., & Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Guillén-Riquelme, A., & Buela-Casal, G. (2014). Metaanálisis de comparación de grupos y metaanálisis de generalización de la fiabilidad del cuestionario State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Revista Espanola De Salud Publica*, 88(1), 101-112. <https://doi.org/10.4321/s1135-57272014000100007>

Lofthouse, K., Waite, P., & Černis, E. (2023). Developing an Understanding of the Relationship Between Anxiety and Dissociation in Adolescence. *Psychiatry Research-neuroimaging*, 324. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115219>

- Manning, R. P., Dickson, J. M., Palmier-Claus, J., Cunliffe, A., & Taylor, P. J. (2017). A systematic review of adult attachment and social anxiety. *Journal of Affective Disorders, 211*, 44-59. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.020>
- Myers, N. D., & Llera, S. J. (2020). The Role of Childhood Maltreatment in The Relationship Between Social Anxiety and Dissociation: A Novel Link. *Journal of Trauma & Dissociation, 21*(3), 319-336. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1719265>
- Nijenhuis, E. R. S., & Van Der Hart, O. (2011). Dissociation in Trauma: A New Definition and Comparison with Previous Formulations. *Journal of Trauma & Dissociation, 12*(4), 416-445. <https://doi.org/10.1080/15299732.2011.570592>
- Partridge, O., Maguire, T., & Newman-Taylor, K. (2022b). Pathways from insecure attachment to paranoia: the mediating role of emotion regulation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 50*(4), 404-417. <https://doi.org/10.1017/s1352465822000029>
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, et al. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant, 1*, 161-206.
- Sanchis Cordellat, F. (2008, 18 julio). *Apego, acontecimientos vitales y depresión en una muestra de adolescentes*. <http://hdl.handle.net/10803/9262>
- Serrano, A. L., González-Ordi, H., & Corbí, B. (2016). Disociación, personalidad, sugestionabilidad, alexitimia y dificultades en la regulación emocional: un estudio correlacional. *Clínica y Salud. Num. 3. Vol. 27*. Páginas 147-155 <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.005>
- Spielberger, C. D. (1989). *State-Trait Anxiety Inventory: Bibliography* (2nd ed.). Consulting Psychologists Press.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (2008). *STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. TEA Ediciones.

Steele, K., van der Hart, O., & Nijenhuis, E. R. S. (2005). Phase-Oriented Treatment of Structural Dissociation in Complex Traumatization: Overcoming Trauma-Related Phobias. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6(3), 11-53.

[https://doi.org/10.1300/j229v06n03\\_02](https://doi.org/10.1300/j229v06n03_02)