

Apego y psicosis: una revisión sistemática para un modelo bio-psico-social

Marta Ansón Balmaseda

Instituto de Psicoterapia Relacional

Desde un modelo bio-psico-social, se considera que la adversidad en la infancia es un predictor del desarrollo de los trastornos psicóticos. Investigaciones previas proponen el apego como posible variable de este modelo. Esta investigación tiene como objetivos la asociación entre apego y psicosis comparando los estilos de apego en pacientes y personas sanas; e investigar las asociaciones específicas entre sintomatología clínica y subclínica, dimensiones de apego inseguro y tipos de síntomas. Como fuente de datos para la revisión, se analizaron 27 estudios transversales y longitudinales localizados en Trip database, PubMed, PsycINFO, Psycodoc, PsycArticles, Cochrane, Psychology and Behavioural Science Collection, Prospero y Open Dissertations. Criterios de elegibilidad: población clínica con grupo de control sin síntomas; o población subclínica. El método de evaluación y síntesis es un resumen narrativo, descriptivo y cualitativo de los resultados de los estudios. El resultado es que se ha encontrado evidencia unánime de la relación entre apego inseguro y sintomatología clínica y subclínica; hay evidencia mixta sobre las asociaciones específicas según la dimensión de apego inseguro y los tipos de síntomas. Esta revisión tiene como limitaciones el diseño transversal de la mayoría de los estudios revisados y los posibles sesgos de interpretación por haber una única investigadora. Como conclusión, ante la evidencia de la relación apego/psicosis, se propone la consideración de esta variable para el diseño de tratamientos psicoterapéuticos. Por otro lado, será necesario seguir investigando sobre naturaleza de esta asociación utilizando diseños de investigación más robustos.

Palabras clave: apego, psicosis, esquizofrenia, sintomatología psicótica

From a bio-psycho-social model, it is believed that childhood adversity is a predictor of the development of psychotic disorders. Previous studies suggest that attachment might be a variable in this model. Objectives: Primary: to investigate the association between attachment and psychosis, by comparing patients' attachment styles with those of healthy individuals. Secondary: to investigate the specific associations between clinical and subclinical symptomatology, insecure attachment dimensions and symptom typology. Sources: 27 longitudinal and cross-sectional studies were found at Trip database, PubMed, PsycINFO, Psycodoc, PsycArticles, Cochrane, Psychology and Behavioural Science Collection, Prospero and Open Dissertations. Eligibility Criteria: clinical samples with control group; or subclinical samples. Appraisal and synthesis method: a narrative, descriptive and qualitative summary of the results. Results: consistent evidence was found of an association between insecure attachment and clinical and subclinical psychotic symptomatology; mixed evidence was found about the specific associations between insecure attachment dimensions and types of symptoms. Limitations: the cross-sectional design of most of the studies revised and the potential interpretation bias due to an only investigator. Conclusions and implications: with evidence of an association between attachment and psychosis, this variable is proposed to be considered for the design of therapeutic treatments. Yet, further investigations on the nature of this association, with more robust study designs, is necessary.

Key Words: Attachment, psychosis, schizophrenia, psychotic symptomatology

English Title: Attachment and psychosis: a systematic review for a bio-psycho-social model

Cita bibliográfica / Reference citation:

Ansón Balmaseda, M. (2023). Apego y psicosis: una revisión sistemática para un modelo bio-psico-social. *Clínica e Investigación Relacional*, 17 (2):477-499. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2023.170210

El estudio del apego en la psicosis completa la propuesta de un modelo explicativo bio-psico-social que, acorde a los acercamientos contemporáneos a la psicopatología, considera la interacción de diversas variables en el origen de los trastornos mentales graves (Berry, Barrowclough & Wearden 2007; Rokita, Dauvermann & Donohoe, 2018; Sideli et al., 2020).

Efectivamente, en los últimos años han surgido explicaciones multifactoriales a la psicosis, respaldadas por un creciente cuerpo de literatura científica (Berry, Wearden, Barroclough & Liversidge, 2006; Carr, Hardy & Fornells-Ambrojo, 2018; Lavin, Bucci, Varese & Berry, 2020). Estos modelos consideran que la sintomatología de tipo psicótico está presente en todos los seres humanos, en distintas dimensiones de frecuencia y gravedad. Los trastornos psicóticos estarían situados en un extremo de ese continuo (Riggio & Wing Yee Kwong, 2011).

Este modelo dimensional no disputa la existencia de una predisposición genética, pero se considera que el trauma y las experiencias infantiles adversas incrementan la vulnerabilidad al desarrollo de síntomas psicóticos (Gumley, Taylor, Schwannauer & MacBeth, 2013; Lavin, et al., 2020). La adversidad en la infancia afecta también las funciones cognitivas implicadas en el funcionamiento social e interpersonal, condicionando la calidad de vida de los adultos enfermos, la adhesión al tratamiento y, por tanto, las prognosis (Berry, et al., 2007).

En diversas investigaciones, el sistema de apego emerge con fuerza como posible mediador psicológico de la relación entre factores sociales, experiencias interpersonales y psicosis (Mikulincer & Shaver, 2007). Se sugiere que hay una asociación entre el estilo de apego inseguro y el desarrollo de síntomas psicóticos, tanto en población subclínica como en pacientes (Korver-Nieberg, Berry, Meijer & de Haan, 2014).

A esta evidencia se une aquella que confirma que existen psicoterapias que podrían modificar los modelos internos de apego de los pacientes hacia otros más adaptativos y funcionales (Bateman, O'Connell, Lorenzini, Gardner & Fonagy 2016; Bateman & Fonagy, 2013). Todo esto abriría nuevas posibilidades de acción terapéutica en el tratamiento de los trastornos psicóticos (Berry, et al. 2007).

Sin embargo, se cree que la investigación de la relación entre apego y psicosis sigue siendo insuficiente (Carr, et al. 2018). Existe poca variedad de diseños en los estudios, una escasa sistematización de las metodologías y algunas discrepancias importantes en las conclusiones de los distintos trabajos. Hasta ahora, tres revisiones sistemáticas y un meta-análisis (Carr, et al., 2018; Gumley, et al., 2013; Korver-Nieberg, et al., 2014; Lavin, et al., 2020) recogen estas discrepancias y dejan abiertos importantes interrogantes acerca del

modelo de apego y psicosis. El presente trabajo responde a la necesidad de seguir buscando respuestas.

1.1 Objetivos

El principal objetivo de esta revisión sistemática es investigar la relación entre el apego inseguro y el desarrollo de sintomatología psicótica. Los objetivos específicos son: comparar los estilos de apego de pacientes con los de personas sin trastorno psicótico; investigar las características de la relación mediante el estudio de las asociaciones específicas según las dos dimensiones de apego inseguro (ansiedad y evitación), la sintomatología clínica y subclínica, y la sintomatología positiva y negativa. Las hipótesis son: que la prevalencia del apego inseguro será mayor en pacientes con trastorno psicótico; que se encontrará una asociación entre apego inseguro y sintomatología psicótica subclínica; que aparecerán asociaciones específicas entre apego inseguro ansioso, apego inseguro evitativo y los distintos tipos de sintomatología psicótica.

2. Método

Para la elaboración del protocolo de investigación, se siguieron las directrices metodológicas de la declaración PRISMA, según aparecen recogidas en Liberati et al. (2009) y Perestelo-Pérez (2013).

2.1 Búsqueda bibliográfica

Se realizó una búsqueda, en enero de 2021, en las siguientes bases de datos: Trip database (y Trip Ongoing), PubMed, PsycINFO, Psycodoc, PsycArticles, Cochrane, Psychology and Behavioural Science Collection, Prospero y Open Dissertations. Se utilizaron los siguientes descriptores MeSH y operadores booleanos: (attachment OR insecure attachment) AND (psychosis OR psychotic OR schizophrenia). Se buscaron estudios en inglés, español, francés y portugués.

El límite temporal era de 15 años, aunque luego se descartaron los estudios de más de 10 años de antigüedad, por existir una revisión muy similar incluyendo estudios hasta 2011 (Gumley, et al., 2013). Se completó con una búsqueda manual de referencias.

2.2 Criterios de inclusión

Criterios de inclusión: (1) estudios transversales o de prevalencia con muestra de pacientes con trastorno/síntomas psicóticos, según los principales manuales diagnósticos (CIE, DSM), y grupo de control sin trastorno/sintomatología psicótica diagnosticada; (2) estudios transversales y longitudinales con población sin sintomatología psicótica diagnosticada previa; (3) medidas de resultado evaluando estilo de apego y sintomatología psicótica; (4) instrumentos de medida estandarizados y validados; (5) medidas de frecuencia y/o medidas de asociación o efecto; (6) resultados primarios: relación entre estilo de apego y síntomas psicóticos y (7) resultados secundarios: asociaciones con sintomatología psicótica clínica o subclínica, y con los distintos tipos de síntomas (positivos, negativos, cognitivos...)

Criterios de exclusión: (1) estudios transversales con pacientes con trastorno/síntomas psicóticos pero sin grupo de control; o (2) con grupo de control que presenta síntomas psicóticos previos; (3) estudios longitudinales con pacientes con trastorno/síntomas psicóticos diagnosticados previamente.

2.3 Proceso de selección de artículos

Primer cribado: sobre los resultados de la búsqueda, en base al título de los estudios. Segundo cribado: se descartan los estudios que, según su *abstract*, no responden a los objetivos primarios de la revisión. Tercer cribado: en base a las secciones de Introducción y Método, se elaboran fichas de inclusión/exclusión, de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo, quedando descartados aquellos que no los cumplen.

2.4 Evaluación del riesgo de sesgo

Siguiendo las recomendaciones del Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe España, 2021), en la evaluación de la calidad de los estudios se tuvo en cuenta lo siguiente: (1) la pregunta de investigación, (2) la población estudiada, (3) la comparabilidad entre grupos, (4) la definición y medición de las variables principales, (5) el diseño y definición de los análisis estadísticos utilizados, (6) la confusión, (7) las conclusiones, (8) la aplicabilidad de los resultados y (9) los conflictos de interés.

Los sesgos se evaluaron según recomendaciones recogidas en Hernández-Ávila, Garrido y Salazar-Martínez (2000). Respecto al sesgo selección (validez interna), se consideraba: (1) el tipo de información que recibían los sujetos respecto a la investigación; (2) la discrepancia entre las bajas de los distintos grupos investigados y (3) la comparabilidad entre grupos.

Respecto al sesgo de información o error de medición (validez interna), se comprobó: (4) si las medidas eran estandarizadas y habían sido validadas; (5) si los evaluadores estaban adecuadamente entrenados; (6) qué medidas se aplicaban a los distintos grupos. Respecto al sesgo de confusión (validez externa), se consideraba: (1) si las conclusiones estaban justificadas por los resultados y (2) si las variables confundidoras habían sido controladas.

Siguiendo estos criterios, se elaboraron las fichas de calidad en la plataforma FLC 3.0 (López de Argumedo, Reviriego, Gutiérrez & Bayón, 2017). Fueron aceptados los estudios de calidad ALTA y MEDIA.

2.5 Métodos de análisis y síntesis

Para el análisis y síntesis de los resultados, según recomendaciones de Perestelo-Pérez (2013), en primer lugar se extrajeron y se recogieron en fichas individuales los datos de todos los artículos seleccionados. Tras este proceso y considerando la heterogeneidad de los estudios, se ha procedido a realizar un resumen narrativo, descriptivo y cualitativo de los mismos. Los resultados han sido interpretados de acuerdo a (1) la solidez de la evidencia, (2) su aplicabilidad en el contexto de estudio, (2) su contribución a las teorías y modelos estudiados y (3) su implicación para la práctica clínica.

3. Resultados

3.1 Características

Se localizaron 828 investigaciones. Tras la eliminación de repetidos, 420 estudios fueron revisados. Se comprobó cuáles cumplían con los objetivos de la investigación y quedaron preseleccionados 48. De estos, se descartaron los que no cumplían los criterios de inclusión y los que, cumpliéndolos, tenían más de diez años de antigüedad, quedando finalmente seleccionados 30 estudios publicados entre 2011 y 2020. En etapas posteriores, se descartaron cuatro, por estar repetidos; otro por no investigar el estilo de apego; y otro por ser demasiado antiguo. Terminando el proceso de extracción de datos, se añadieron dos estudios que cumpliendo los criterios de inclusión, habían sido descartados por error: Pos et al. (2015) y Sheinbaum, Racioppi, Kwapil y Barrantes-Vidal (2020). Ver flujo de selección en diagrama 1.

De las 27 investigaciones, once tenían una sola muestra de población sin diagnóstico de trastorno/sintomatología psicótica y dieciséis comparaban dos o más grupos: al menos uno de pacientes con trastorno psicótico, con primer episodio psicótico o con alto riesgo de

padecer un trastorno psicótico; y al menos uno de control con individuos sanos. Participaron un total de 4927 personas (25 muestras de hombres y mujeres adultos, una muestra de 83 hombres adultos y una muestra de 52 niños y adolescentes). De ellos, 2817 no tenían diagnóstico de trastorno o síntomas psicóticos y 2100 eran pacientes en distintas fases de trastorno psicótico. Los tamaños de las muestras variaron de 40 a 690.

La diversidad de nacionalidades aparece en la tabla 1, donde también están referenciados todos los artículos revisados, así como una síntesis de los resultados.

Hubo una gran diversidad de medidas de resultado (ver tabla 1). Para medir el apego, se utilizó sobre todo la Entrevista de Apego Adulto (George, Kaplan & Main, 1996) y los tests RSQ (Bartholomew & Horowitz, 1991) y ECR-S (Fraleigh, Heffernan, Vicary & Brumbaugh, 2011). Destaca el uso del PAM (Berry, et al., 2006), un cuestionario específico para evaluar el estilo de apego en relación a los síntomas psicóticos en casos clínicos. Para la sintomatología psicótica, la mayoría de estudios utilizó el PANSS (Kay, Fiszbein & Opfer, 1987).

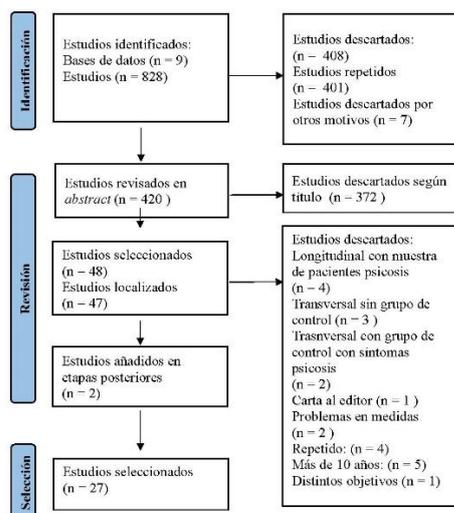


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección

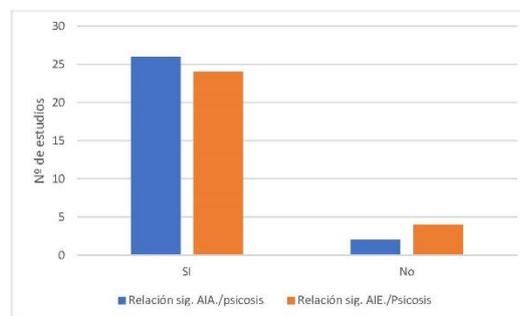


Figura 2. Relaciones significativas apego/psicosis, según dimensión de apego
Nota. AIA: Apego inseguro ansioso. AIE: Apego inseguro evitativo

3.2 Valoración del sesgo

El diseño de los estudios (ver tabla 1¹) -tres longitudinales y 24 transversales, incluyendo Fett et al. (2016) una investigación experimental- sugiere limitaciones referidas en el

¹ Incluida al final del trabajo

apartado 4 de este trabajo, pero que no fueron consideradas para la evaluación de la calidad metodológica.

Así, 23 estudios cumplían los criterios de calidad alta (ver tabla 1), al tomar suficientes medidas para controlar los sesgos (indicadas en el punto 2.4 de esta revisión) y no tener errores importantes en la síntesis de resultados, la justificación de las conclusiones y la generalización al contexto de interés. La calidad media de algunos estudios fue atribuida a la falta de rigor en la presentación de resultados (Berry, Felming, Wong & Bucci, 2018; Shearman, Millings, Carroll & Roww, 2019), la escasa precisión del proceso de selección (Shearman, et al., 2019; Whale, Green & Browne, 2019) o el insuficiente tamaño de la muestra (83 participantes distribuidos en tres grupos de investigación, en Pillay, Lecomte & Abdel-Baki, 2018).

3.3 Síntesis narrativa de los resultados

3.3.1 Apego inseguro y psicosis. Todos los estudios encontraron diferencias significativas entre grupos, siendo siempre mayor la prevalencia del apego inseguro, en cualquiera de sus dos dimensiones, en individuos con trastorno/síntomas psicóticos (tabla 1 y figura 2). Estas diferencias cobran relevancia en estudios en los que, habiendo tres grupos de investigación, solo resultaba significativa la diferencia del estilo de apego de los pacientes respecto al resto (Aydin et al., 2019; Pillay, et al., 2018; Pos et al., 2015; Rieben, Huguelet, Lopes, Mohr & Brandt., 2014; van Damm, Korver-Nieberg, Velrhorst, Meijer & de Haan, 2014). Destaca el único estudio que incluía un experimento (Fett et al. 2016), llegando a las mismas conclusiones.

Las diferencias entre grupos fueron también significativas cuando los controles no tenían trastorno psicótico, pero sí algunas semejanzas importantes con el grupo de pacientes: personas con otras enfermedades mentales (en França et al., 2020); o personas que sufren estigma por enfermedad crónica no mental (en Ringer, Buchanan, Olesek & Lysaker, 2014).

3.3.2 Relación apego inseguro y sintomatología subclínica. Todos los estudios transversales que investigaron esta relación tuvieron resultados positivos y significativos (ver figura 3), aunque variaron las asociaciones según las dimensiones de apego inseguro. Destaca el estudio comparativo de Blair, Nitzburg, DeRosse y Karlsgodt (2018), que encontró una mayor presencia de apego ansioso en sintomatología subclínica y mayor apego evitativo cuando ya se había desarrollado la enfermedad. Además, un estudio longitudinal (Boldrini et al., 2020) encontró una asociación negativa y significativa entre

apego seguro y sintomatología subclínica de alto riesgo, aunque no hubo efecto predictivo del apego en el posterior desarrollo del trastorno.

El estudio longitudinal de Sheinbaum, et al. (2020) no encontró asociaciones significativas entre apego inseguro ansioso/inseguro evitativo y sintomatología subclínica, aunque esta relación sí era significativa respecto al apego desorganizado (en el que se solapan las dimensiones de evitación/ansiedad).

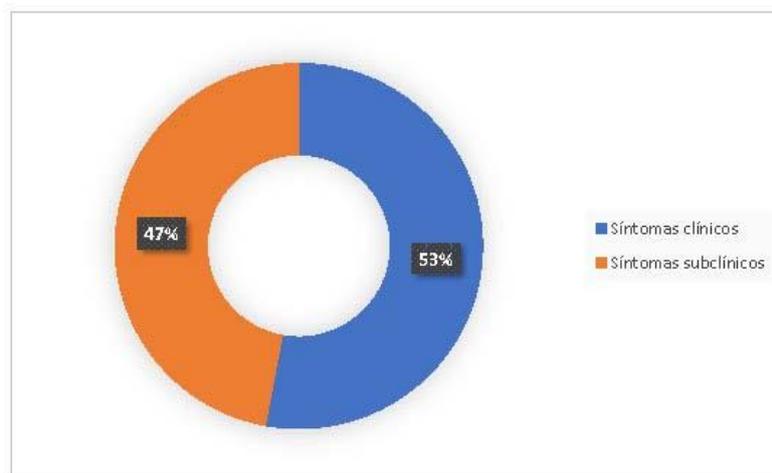


Figura 3. Porcentaje de estudios que encuentran asociaciones significativas apego/psicosis, según gravedad de síntomas

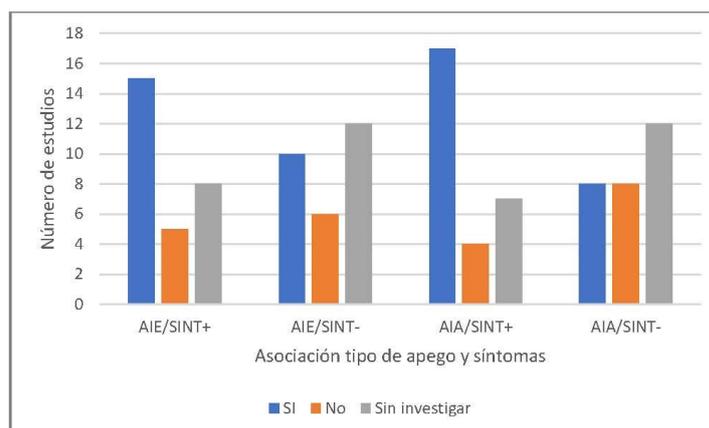


Figura 4. Relaciones dimensión de apego inseguro y tipo de síntomas

Nota. AIA: Apego inseguro ansioso. AIE: Apego inseguro evitativo. SINT+: Síntomas positivos. SINT-: Síntomas negativos

3.3.3 Relación entre dimensiones de apego inseguro y tipo de sintomatología. Todos los estudios que investigan esta asociación muestran alguna relación significativa entre las dos dimensiones de apego inseguro (evitación o ansiedad) y algún tipo de síntoma (positivos, negativos, cognitivos). Aunque existen discrepancias, los resultados respaldan la relación entre apego inseguro ansioso y evitativo y el desarrollo de síntomas positivos y dan menor evidencia de la relación con síntomas negativos, que ha sido menos estudiada (ver figura 4).

Se encontró evidencia sólida de la asociación entre apego inseguro y paranoia (Sitko, Varese, Sellwood, Hammong & Bentall, 2016). Pero a veces este síntoma positivo se relaciona con apego inseguro ansioso (Russo et al., 2018); otras veces con ansioso y evitativo (Ascone & Lincoln, 2020; James, 2015). O con uno u otro, dependiendo de si la sintomatología es clínica o subclínica (Russo et al., 2018).

Los resultados muestran asociaciones de ambas dimensiones de apego inseguro con sintomatología positiva (Fett et al., 2016) y negativa en general (Marlowe, Nicholson & Lee, 2020; Shnyien, 2018; Wickham, Sitko & Bentall, 2015); con alteraciones cognitivas, en metacognición (Aydin et al. 2016) o en funciones ejecutivas (Blair, et al., 2018); con alteraciones de la identidad (Gawęda et al., 2018); con distorsiones cognitivo-sociales (Fett et al., 2016; James, 2015); y con alucinaciones (Berry, et al. 2018; Chatziioannidis et al. 2019; Sitko, et al. 2016). Incluso con aspectos orgánicos, como el nivel de oxitocina disminuido en esquizofrenia (Aydin et al. 2019).

3.3.4 Apego inseguro como factor etiológico, de riesgo o mediador. El estilo de apego surge como factor independiente de riesgo del desarrollo de trastorno/síntomas psicóticos, incluso controlados síntomas afectivos (Berry, et al., 2018; James, 2020); distorsiones cognitivas (Blair, et al., 2018; Gawęda, 2018; James, 2020; Pos et al., 2014); autoestima (Sitko, et al. 2016); abuso emocional (van Dam, et al. 2014; Goodall et al. 2015); u otros trastornos mentales (França et al., 2020).

Aparece un importante efecto mediador del apego inseguro de la relación entre adversidad en la infancia y desarrollo de trastorno/síntomas. Todos los estudios que investigaban esa relación lo confirman: Chatziioannidis et al. (2019); Goodall et al. (2015); Palmier-Claus et al., 2016; Shearman, et al. (2019); Sheinbaum et al. (2015); y van Dam, et al. (2014).

Hay discrepancias respecto a la dirección de influencias en la relación entre apego y psicosis: el estudio longitudinal de Boldrini et al. (2020) no encontró efecto predictivo del apego en el desarrollo del trastorno en personas en alto riesgo. Sin embargo, en el estudio

longitudinal de Sitko, et al. (2016), el apego inseguro precedía al aumento de experiencias paranoides, tanto en pacientes como en no pacientes, incluso controladas autoestima y alucinaciones.

4. Discusión

Esta revisión sistemática ha investigado la relación entre estilo de apego inseguro y desarrollo de trastornos y/o síntomas psicóticos. Se han investigado también las características de esta relación. La evidencia encontrada respalda la hipótesis de que existe una mayor prevalencia del estilo de apego inseguro en pacientes con trastorno psicótico que en personas sin trastorno; y también sugiere que hay una asociación entre el estilo de apego inseguro y el desarrollo de sintomatología psicótica subclínica.

La evidencia encontrada es consistente con la investigación de modelos bio-psico-sociales de la psicosis, propuestos entre otros por Bentall et al. (2014) y Read, Perry, Moskowitz y Connolly, (2001). Efectivamente, un meta-análisis de Carr, et al., (2018), realizado sobre una muestra de más de 11.000 individuos, confirmó la alta prevalencia del apego inseguro en pacientes con trastorno psicótico (76%), comparado con individuos sanos (38%). Otros estudios evidencian la asociación entre apego inseguro y desarrollo de síntomas psicóticos, tanto en población subclínica como en pacientes (Debbané et al., 2016; MacBeth, Schwanna & Gumley, 2008).

La consideración del apego como factor explicativo de la psicosis responde a investigaciones que sugieren que la adversidad en la infancia contribuye al desarrollo de trastornos mentales graves en la vida adulta, al producir alteraciones neurológicas e incluso modificaciones epigenéticas, que afectan a las funciones ejecutivas y al sistema de regulación emocional (Khoury, Pechtel, Andersen, Teicher & Lyons-Ruth, 2019; Teicher et al. 2018). Según Bentall et al. (2014), la fuerza de las asociaciones encontradas entre adversidad en la infancia y psicosis (con odd-ratios > 2) es similar a las encontradas entre tabaco y cáncer del pulmón, sugiriendo una relación causal entre las dos variables. En este modelo explicativo, el sistema de apego parece jugar un importante papel (Levy et al., 2015; Read, et al., 2001).

Según Bowlby (1969, 1999) la función de la primera relación de apego es proporcionar al niño una base segura desde la que explorar su mundo emocional y relacional. A partir de esa primera relación, se adquieren unos modelos internos activos de apego o esquemas relacionales que condicionan los vínculos futuros. Nuevas investigaciones enriquecen esta teoría, proponiendo el sistema de apego como un sistema conductual que se activa ante el

estrés emocional, empujando al individuo a buscar seguridad en figuras de apego externas o representaciones internas de las mismas (Mikulincer & Shaver, 2007).

Las estrategias de apego inseguro responden a dos dimensiones, evitación y ansiedad, cuya intensidad depende de la historia vincular del individuo y del contexto inmediato. Cuando el estilo de apego es ansioso, se espera una respuesta ambivalente de las figuras de referencia y ante situaciones de estrés emocional, se activará en exceso el sistema de apego. Por el contrario, en el apego inseguro evitativo, la respuesta que se espera de la figura de referencia es negativa y por lo tanto se renuncia a ella, desactivando el sistema (Debbané et al., 2016).

Se considera que con el sistema de apego se desarrollan la autorregulación emocional e importantes funciones cognitivo-sociales, como la mentalización y la función reflexiva (Bateman & Fonagy, 2013). También se internalizan representaciones internas de uno mismo y de los demás (Palmier-Claus et al., 2016). En un estilo de apego inseguro, estas representaciones son negativas y generan modelos cognitivos característicos de la psicosis, como la alteración de identidad, la paranoia y la desconfianza (Huguelet et al. 2015). Al fallar la mentalización y la autorregulación, el apego contribuye a uno de los principales marcadores clínicos de la psicosis: la dificultad en las relaciones (Boldrini et al., 2020).

La asociación del apego con la sintomatología psicótica positiva y negativa queda confirmada en esta revisión. La evidencia es consistente respecto al pensamiento paranoide, síntoma que padecen un 90% de los pacientes (Lavin, et al. 2020). Sin embargo, hay controversia acerca de qué dimensión de apego inseguro se relaciona con qué síntoma. Las diferencias en este punto podrían deberse a la disparidad de medidas de resultado, ya que quizás no se mide lo mismo con entrevistas narrativas que con test autorreportados (Berry, et al., 2006; Picardi, Martinotti, Paci, Simi & Caroppo, 2011).

Así, el apego inseguro emerge de manera consistente como factor de riesgo para el desarrollo de síntomas (Sideli et al., 2020), aunque también aquí hay heterogeneidad. La contribución del apego a la psicosis aparece bien como independiente (Goodall et al., 2015); bien como mediadora en modelos que incluyen otras variables (Marlowe, et al., 2020); o bien como mediada por otros factores (Gawęda et al., 2018).

La literatura sugiere que las asociaciones entre apego y sintomatología subclínica podrían indicar causalidad (Lavin, et al. 2020). Carr, et al., (2018) encontraron que la relación entre el estilo de apego y la severidad de los síntomas era mayor en población subclínica que en pacientes, proponiendo el apego como posible factor etiológico del posterior desarrollo del trastorno.

Para responder a esta cuestión, los trabajos revisados confirman una tendencia a investigar sobre muestras de población sana. El estudio longitudinal de Sheinbaum, et al. (2020) no encuentra indicios de esa relación etiológica; otros sí revelan un posible efecto causal de factores relacionados con el sistema de apego, como mentalización o función reflexiva (Boldrini et al., 2020). Hay que destacar el estudio experimental de Fett et al. (2016), con evidencia de que la activación del sistema de apego inseguro precede a la aparición de pensamientos paranoides. Serán necesarias más investigaciones longitudinales y experimentales para poder llegar a conclusiones sólidas.

Más allá de seguir investigando acerca de la naturaleza de la relación entre apego y psicosis, los resultados de esta revisión proporcionan evidencia consistente de la existencia de la misma. Diversos estudios proponen que considerar el apego de los pacientes mejora la eficacia de los tratamientos psicoterapéuticos en trastornos mentales graves y de personalidad (Bennett, 2006; Jellema, 2000; Shane & Shane 2001). Todo esto sugiere que también en los trastornos psicóticos el modelo propuesto podría contribuir a mejorar las prognosis. El apego inseguro ha sido relacionado con una peor evolución de los síntomas, una peor calidad de vida de los pacientes y también con peores adhesiones y resultados terapéuticos (Gumley et al. 2014). Hay evidencia de intervenciones basadas en la mentalización pueden modificar los modelos de apego disfuncionales (Fett et al., 2016), lo que beneficiaría no solo el pronóstico sino la recuperación y la prevención de recaídas.

4.1 Limitaciones

Aunque todos trabajos revisados presentan una calidad metodológica media-alta, esta discusión se ha elaborado con la prudencia que requiere el hecho de que muchos son transversales. Los tres estudios longitudinales incluidos proporcionan una evidencia robusta, pero divergen en sus conclusiones y se han analizado sus resultados con precaución. La diversidad de objetivos y medidas utilizadas en los trabajos generó una considerable dificultad a la hora de evaluarlos. Esta diversidad también indica que para poder llegar a conclusiones más consistentes será necesario sistematizar la metodología de investigación. Por último, aunque la revisión se ha realizado siguiendo los protocolos existentes para minimizar sesgos de selección, el hecho de que haya sido llevada a cabo por una sola investigadora y un solo revisor abre la posibilidad de que existan sesgos de interpretación.

5. Conclusión

La relación entre apego inseguro y psicosis ha sido investigada mediante la revisión sistemática de 27 estudios, publicados entre 2011 y 2020. Este trabajo contribuye al creciente cuerpo de literatura que en los últimos veinte años considera el apego como factor de un modelo explicativo bio-psico-social de los trastornos psicóticos. Los resultados de los estudios revisados confirman esta relación, tanto en sintomatología clínica como en subclínica. También apuntan a que diferentes dimensiones de apego inseguro influyen en diferentes tipos de síntomas. La heterogeneidad de resultados sugiere que la investigación no puede ser del todo concluyente. Sin embargo, aún demostrada la compleja naturaleza de la relación investigada, sí emerge unánime y consistentemente el sistema de apego como factor asociado a la psicosis. Considerar esta asociación puede contribuir a mejorar los tratamientos y la calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS

- Ascone, L., & Lincoln, T. (2020). Pathways from Insecure Attachment Dimensions to Paranoia: The Mediating Role of Hyperactivating Emotion Regulation versus Blaming Others. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(1), 72-87. doi:10.1111/papt.12208
- Aydin, O., Kuzeymen B., Cumhur T., Unal-Aydin, P., Danaci A., Brüne, P., & Lysaker P. (2016). The Developmental Origins of Metacognitive Deficits in Schizophrenia. *Psychiatry Research*, 245, 15-21. doi:10.1016/j.psychres.2016.08.012
- Aydin, O., Kuzeymen B., Cumhur T., Unal-Aydin, P., Fatma T., & Ayşen E. (2019). Assessing the Relationship between Attachment, Parental Attitude and Plasma Oxytocin in Schizophrenia Patients and Their Unaffected Siblings. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(1), 51-57. doi:10.1080/08039488.2029.1554698
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244. doi:10.1037/0022-3514.61.2.226
- Bateman, A., O'Connell, J., Lorenzini, N., Gardner, T., & Fonagy, P. (2016). A Randomised Controlled Trial of Mentalization-Based Treatment versus Structured Clinical Management for Patients with Comorbid Borderline Personality Disorder and Antisocial Personality Disorder. *BMC Psychiatry*, 16(1), 304. doi:10.1186/s12888-016-1000-9
- Bateman, A., & Fonagy P. (2013). Mentalization-Based Treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, 33(6), 595-613. doi:10.1080/07351690.2013.835170
- Bennett, C.S (2006). Attachment Theory and Research Applied to the Conceptualization and Treatment of Pathological Narcissism. *Clinical Social Work Journal*, 34(1), 45-60. doi:10.1007/s10615-005-0001-9
- Bentall, R.P., de Sousa, P., Varese, F., Wickham, S., Sitko, K., Haarmans, M., & Read, J. (2014). From Adversity to Psychosis: Pathways and Mechanisms from Specific Adversities to Specific

- Symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(7), 1011-22. doi:10.1007/s00127
- Berry, K., Barrowclough, C., & Wearden, A. (2007). A Review of the Role of Adult Attachment Style in Psychosis: Unexplored Issues and Questions for Further Research. *Clinical Psychology Review*, 27(4), 458-75. doi:10.1016/j.cpr.2006.09.006
- Berry, K., Fleming, P., Wong, S., & Bucci, S. (2018). Associations between Trauma, Dissociation, Adult Attachment and Proneness to Hallucinations. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(3), 292-301. doi:10.1017/S1352465817000716
- Berry, K., Wearden, A., Barrowclough, C., & Liversidge, T. (2006). Attachment Styles, Interpersonal Relationships and Psychotic Phenomena in a Non-Clinical Student Sample. *Personality and Individual Differences*, 41(4), 704-718. doi:10.1016/j.paid.2006.03.009
- Blair, M. A., Nitzburg, G., DeRosse, P., & Karlsgodt, K. H. (2018). Relationship between Executive Function, Attachment Style, and Psychotic like Experiences in Typically Developing Youth. *Schizophrenia Research*, 197, 428-33. doi:10.1016/j.schres.2018.02.026
- Boldrini, T., Pontillo, M., Tanzilli, A., Giovanardi, G., di Cicilia, G., Salcuni, S., ..., & Lingiardi, V. (2020). An Attachment Perspective on the Risk for Psychosis: Clinical Correlates and the Predictive Value of Attachment Patterns and Mentalization. *Schizophrenia Research*, 222, 209-17. doi:10.1016/j.schres.2020.05.052
- Bowlby, J. (1969, 1999). *Attachment and Loss*. Nueva York: Basic Books.
- Carr, S.C., Hardy, A., & Fornells-Ambrojo, M. (2018). Relationship between Attachment Style and Symptom Severity across the Psychosis Spectrum. A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 145-58. doi:10.1016/j.cpr.2017.12.001
- CASPe, (2021). *Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español*. Instrumentos para la lectura crítica. Alicante, España: CASPe. <https://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
- Chatziioannidis, S., Andreou, C., Agorastos, A., Kaprinis, S., Malliaris, Y., Garyfallos, G., & Bozikas, V. (2019). The Role of Attachment Anxiety in the Relationship between Childhood Trauma and Schizophrenia-Spectrum Psychosis. *Psychiatry Research*, 276, 223-31. doi:10.1016/j.psychres.2019.05.021
- van Dam, D. S., Korver-Nieberg, N., Velthorst, E., Meijer, C. J., & de Haan, L. (2014). Childhood Maltreatment, Adult Attachment and Psychotic Symptomatology: A Study in Patients, Siblings and Controls. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(11), 1759-67. doi:10.1007/s00127-014-0894-0
- Debbané, M., Salaminos, G., Luyten P., Badoud D., Armando M., Tozzi A., Solida Tozzi, A., Fonagy P., & Brent B. (2016). Attachment, Neurobiology, and Mentalizing along the Psychosis Continuum. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10, 406. doi:10.3389/fnhum.2016.00406
- Fett, A. K. J., Shergill, S. S., Korver-Nieberg, N., Yakub, F., Gromann, P. M., & Krabbendam L. (2016). Learning to Trust: Trust and Attachment in Early Psychosis. *Psychological Medicine*, 46(7), 1437-47. doi:10.1017/S0033291716000015
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The experiences in close relationships—Relationship Structures Questionnaire: A method for assessing attachment

- orientations across relationships. *Psychological Assessment*, 23(3), 615–625. doi:10.1037/a0022898
- França, G., Laranjeira, E., Silva, F., Monteiro, L., Moreira, A. M., & Carvalho, S. (2020). Attachment Style and Insight in Schizophrenia: A Cross-Sectional Study. *Psychiatric Quarterly*, 91(1), 31-43. doi:10.1007/s11126-019-09675-8
- Gawęda, Ł., Pionke, R., Krężołek, M., Prochwicz, K., Kłosowska, J., Frydecka, D., ..., & Nelson, B. (2018). Self-Disturbances, Cognitive Biases and Insecure Attachment as Mechanisms of the Relationship between Traumatic Life Events and Psychotic-like Experiences in Non-Clinical Adults – A Path Analysis. *Psychiatry Research*, 259, 571-78. doi:10.1016/j.psychres.2017.11.009
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). Adult Attachment Interview Protocol (manuscrito no publicado). University of California, Berkeley
- Goodall, K., Rush, R., Grünwald, L., Darling, S., & Tiliopoulos, N. (2015). Attachment as a Partial Mediator of the Relationship between Emotional Abuse and Schizotypy. *Psychiatry Research*, 230(2), 531-36. doi:10.1016/j.psychres.2015.09.050
- Gumley, A. I., Schwannauer, M., Macbeth, A., Fisher, R., Clark, S., Rattrie, L., ..., & Birchwood, M. (2014). Insight, Duration of Untreated Psychosis and Attachment in First-Episode Psychosis: Prospective Study of Psychiatric Recovery over 12-Month Follow-Up. *British Journal of Psychiatry*, 205(1), 60-67. doi:10.1192/bjp.bp.113.126722
- Gumley, A. I., Taylor, H. E. F., Schwannauer, M., & MacBeth, A. (2013). A Systematic Review of Attachment and Psychosis: Measurement, Construct Validity and Outcomes. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 129, 257-74. doi:10.1111/acps12172
- Hernández-Avila, M., Garrido, F., & Salazar-Martínez, E (2000). Sesgos en estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*, 42(5). doi:10.1590/S0036-36342000000500010
- Huguelet, P., Mohr, S., Rieben, I., Hasler, R., Perroud, N., & Brandt, P. (2015). Attachment and Coping in Psychosis in Relation to Spiritual Figures. *BMC Psychiatry*, 15(1), 237. doi:10.1186/s12888-015-0617-4
- James, G. (2015). Using Working Models of Attachment to Understand Paranoia in the General Population (Tesis doctoral no publicada). University College, Londres.
- Jellema, A. (2000). Insecure Attachment States: Their Relationship to Borderline and Narcissistic Personality Disorders and Treatment Process in Cognitive Analytic Therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(2), 138-54. doi:10.1002/(SICI)1099-0879(200005)7:2<138::AID-CPP231>3.0.CO;2-9
- Kay S.R., Fiszbein A., & Opler L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 1;13(2), 261-76. doi:10.1093/schbul/13.2.261
- Khoury, J. E., Pechtel, P., Andersen, C. M. Teicher, M.H., & Lyons-Ruth, K. (2019). Relations among Maternal Withdrawal in Infancy, Borderline Features, Suicidality/Self-Injury, and Adult Hippocampal Volume: A 30-Year Longitudinal Study. *Behavioural Brain Research*, 374, 112139. doi:10.1016/j.bbr.2019.112139

- Korver-Nieberg, N., Berry K., Meijer C. J., & de Haan, L. (2014). Adult Attachment and Psychotic Phenomenology in Clinical and Non-Clinical Samples: A Systematic Review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 87(2), 127-54. doi:10.1111/papt.12010
- Lavin, R., Bucci S., Varese F., & Berry K. (2020). The Relationship between Insecure Attachment and Paranoia in Psychosis: A Systematic Literature Review. *British Journal of Clinical Psychology*, 59, 39-65. doi:10.1111/bjc.12231
- Levy, K. N., Johnson, B.N., Clouthier, T.L., Scala, J.W. y Temes, C.M, (2015). An Attachment Theoretical Framework for Personality Disorders. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 56(2), 197-207. doi:10.1037/cap0000025
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J. Mulrow, C. Gotzsche, P.C., Ioannidis, J. P. A., ..., & Moher, D (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Healthcare Interventions: Explanation and Elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), 1-34. doi:10.1136/bmj.b2700
- López de Argumedo M., Reviriego E., Gutiérrez A., & Bayón J.C (2017) Actualización del Sistema de Trabajo Compartido para Revisiones Sistemáticas de la Evidencia Científica y Lectura Crítica (Plataforma FLC 3.0) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA. <http://www.lecturacritica.com/es/index.php>
- MacBeth, A., Schwannauer, M., & Gumley, A. (2008). The Association between Attachment Style, Social Mentalities, and Paranoid Ideation: An Analogue Study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 81(1), 79-93. doi:10.1348/147608307X246156
- Marlowe, N. I., Nicholson K., & Lee, J. (2020). Ontological Insecurity II: Relationship to Attachment, Childhood Trauma, and Subclinical Psychotic-like Experiences. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 440-60. doi:10.1002/jclp.22905
- Mikulincer, M. & Shaver P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. Nueva York: Guilford Press
- Palmier-Claus, J., Katherine B., Darrell-Berry, H., Emsley, R., Parker, S., Drake, R., & Bucci, S. (2016). Childhood Adversity and Social Functioning in Psychosis: Exploring Clinical and Cognitive Mediators. *Psychiatry Research*, 238, 25-32. doi:10.1016/j.psychres.2016.02.004
- Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *Internationa Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 49-57. doi:10.1016/S1697-2600(13)70007-3
- Picardi, A., Martinotti, G., Paci, M., Simi, C., & Caroppo, E. (2011). Reliability of Self-Reported Attachment Style in Patients With Severe Psychopathology. *Journal of Personality Assessment*, 93(5), 491-99. doi:10.1080/00223891.2011.594128
- Pillay, R., Lecomte, T., & Abdel-Baki, A. (2018). Factors Limiting Romantic Relationship Formation for Individuals with Early Psychosis: Romantic Relationship in Psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 12(4), 645-51. doi:10.1111/eip.12353
- Pos, K., Bartels-Velthuis A., Simons C., Korver-Nieberg, N., Meijer, C.J., de Haan L., ..., & Wiersma, D. (2015). Theory of Mind and Attachment Styles in People with Psychotic Disorders, Their

- Siblings, and Controls. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(2), 171-80. doi:10.1177/0004867414546386
- Read, J., Perry, B., Moskowitz, A., & Connolly, J. (2001). The Contribution of Early Traumatic Events to Schizophrenia in Some Patients: A Traumagenic Neurodevelopmental Model. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 64(4), 319-45. doi:10.1521/psyc.64.4.319.18602
- Rieben, I. Huguelet, P., Lopes, F., Mohr, S., & Brandt, P. (2014). Attachment and Spiritual Coping in Patients with Chronic Schizophrenia. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(8), 812-826. doi:10.1186/s12888-015-0617-4
- Riggio, H., & Kwong, W. (2011). Paranoid Thinking, Quality of Relationships With Parents, and Social Outcomes Among Young Adults. *Journal of Family Issues*, 32(8), 1030-49. doi:10.1177/0192513X11403281
- Ringer, J., Buchanan E. M., Olessek, K., & Lysaker, P. H. (2014). Anxious and Avoidant Attachment Styles and Indicators of Recovery in Schizophrenia: Associations with Self-Esteem and Hope. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 87(2), 209-21. doi:10.1111/papt.12012
- Rokita, Karolina I., Maria R. Dauvermann, & Gary Donohoe. 2018. Early Life Experiences and Social Cognition in Major Psychiatric Disorders: A Systematic Review. *European Psychiatry*, 53, 123-33. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.06.006
- Russo, D. A., Stochl, J., Hodgekins, J., Iglesias-González, M., Chipps, P., Painter, M., ..., & Perez, J. (2018). Attachment Styles and Clinical Correlates in People at Ultra High Risk for Psychosis. *British Journal of Psychology*, 109(1), 45-62. doi:10.1111/bjop.12249
- Shane, M.G., & Shane, M. (2001). The Attachment Motivational System as a Guide to an Effective Therapeutic Process. *Psychoanalytic Inquiry*, 21(5), 675-87. doi:10.1080/07351692109348967
- Shearman, N., Millings, A., Carroll, D., & Rowe, A. (2019). A Preliminary Exploration of the Links between Attachment Disorganisation and Schizotypy Dimensions in Adulthood. *Schizophrenia Research*, 208, 493-95. doi:10.1016/j.schres.2019.01.004
- Sheinbaum, T., Bifulco, A., Ballespí, S., Mitjavila, M., Kwapil, T. R., & Barrantes-Vidal, N. (2015). Interview Investigation of Insecure Attachment Styles as Mediators between Poor Childhood Care and Schizophrenia-Spectrum Phenomenology. *PLoS ONE*, 10(8): e0135150. doi:10.1371/journal.pone.0135150
- Sheinbaum, T., Racioppi, A., Kwapil, T. R., & Barrantes-Vidal, N. (2020). Attachment as a Mechanism between Childhood Maltreatment and Subclinical Psychotic Phenomena: Results from an Eight-Year Follow-up Study. *Schizophrenia Research*, 220, 261-64. doi:10.1016/j.schres.2020.03.023
- Shnyien, A. (2018). The Relationship between Mentalizing, Attachment and Negative Symptoms of Psychosis (Tesis doctoral no publicada). Universidad de Surrey, Surrey

- Sideli, L., Murray R. M., Schimmenti A., Corso M., La Barbera D., Trotta A., & Fisher H. L. (2020). Childhood Adversity and Psychosis: A Systematic Review of Bio-Psycho-Social Mediators and Moderators. *Psychological Medicine*, 50(11), 1761-82. doi:10.1017/S0033291720002172
- Sitko, K., Varese, F., Sellwood, W., Hammond, A., & Bentall, R. (2016). The Dynamics of Attachment Insecurity and Paranoid Thoughts: An Experience Sampling Study. *Psychiatry Research*, 246, 32-38. doi:10.1016/j.psychres.2016.08.057
- Teicher, M.H., Anderson, C.M., Ohashi, K., Khan, A., McGreenery, C.E., Bolger, E.A., ..., & Vitaliano, G.D. (2018). Differential Effects of Childhood Neglect and Abuse during Sensitive Exposure Periods on Male and Female Hippocampus. *NeuroImage*, 169, 443-52. doi:10.1016/j.neuroimage.2017.12.055
- Whale, K., Green, K., & Browne, K. (2019). Attachment Style, Psychotic Phenomena and the Relationship with Aggression: An Investigation in a General Population Sample. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 11(1), 47-58. doi:10.1108/JACPR-04-2018-0356
- Wickham, S., Sitko, L., & Bentall, R.P. (2015). Insecure Attachment Is Associated with Paranoia but Not Hallucinations in Psychotic Patients: The Mediating Role of Negative Self-Esteem» *Psychological Medicine*, 45(7), 1495-1507. doi:10.1017/S0033291714002633

Original recibido con fecha: 30/7/2023

Revisado: 30/8/2023

Aceptado: 30/9/2023

VEA A CONTINUACIÓN LA TABLA 1

Tabla 1
Síntesis de datos extraídos de los estudios revisados

Estudio	Diseño	Población	Comparador	País	N	Medidas psicosis	Medidas apego	Diferencia sig. entre grupos o niveles	Relación sig. con sintomat. subclínica	Calidad
Ascone y Lincoln, 2020	Transversal	Esquizofrenia o similares	Controles sanos	Alemania	100	PANSS	RSQ	Sí	Sí	ALTA
Aydin et al., 2016	Transversal	Esquizofrenia	Controles sanos	Turquía	70	SCID	ECR-R	Sí	NS	ALTA
Aydin et al., 2019	Transversal	Esquizofrenia	Hermanos y controles sanos	Bosnia-Herze.	99	PANSS	ECR-R	Sí	Sí	ALTA
Berry, et al., 2018	Transversal	Sana	Entre niveles de sintomat. subclínica	Reino Unido	123	PANAS, LSHS, DES II	RSQ	Sí	Sí	MEDIA
Blair, et al., 2018	Transversal	Niños y adolescentes sanos	Entre niveles de sintomat. subclínica	EEUU	52	SCID-NP, CAPE-42 y K-SADS-PL	ECR-R-GFS	Sí	Sí	ALTA
Boldrini et al., 2020	Longitud.	Trastorno NO psicótico	Entre niveles de sintomat. subclínica	Italia	110	SIPS	EAA	Sí	Sí	ALTA

Tabla 1
Síntesis de datos extraídos de los estudios revisados

Estudio	Diseño	Población	Comparador	País	N	Medidas psicosis	Medidas apego	Diferencia sig. entre grupos o niveles	Relación sig. con sintomat. subclínica	Calidad
Chatziioannidis et al., 2019	Transversal	Esquizofrenia o similares	Controles sanos	Grecia	124	PANSS	ECR-R	Sí	NS	ALTA
Fett et al., 2016	Experim. y transversal	Episodio psicótico diagnosticado	Controles sanos	Reino Unido	139	PANSS, GPTS	PAM	Sí	NS	ALTA
França et al., 2020	Transversal	Esquizofrenia	Individuos diagnóstico enfermedad mental no psicótica	Portugal	75	PANSS	ECR-R	Sí	NS	ALTA
Gawęda et al., 2018	Transversal	Sana	SC	Polonia	690	PQ16, IPASE y DACOBS	PAM	NS	Sí	ALTA
Goodall et al. 2015	Transversal	Sana	SC	Reino Unido	283	SPQ-B	ECR-R	NS	Sí	ALTA
Huguelet et al., 2015	Transversal	Episodio psicótico diagnosticado	Controles sanos	Suiza	54	BPRS, SCID y SCID-NP	EAA	Sí	NS	ALTA

Tabla 1
Síntesis de datos extraídos de los estudios revisados

Estudio	Diseño	Población	Comparador	País	N	Medidas psicosis	Medidas apego	Diferencia sig. entre grupos o niveles	Relación sig. con sintomat. subclínica	Calidad
James, 2015	Transversal	Sana	SC	Reino Unido	221	GPTS	ASQ	NS	Sí	ALTA
Marlowe, et al., 2020	Transversal	Sana	SC	Australia	298	CAPE-42	PAM	NS	Sí	ALTA
Pillay, et al., 2018	Transversal	Varones solteros con esquizofrenia o similares	Controles sanos solteros y controles sanos con pareja	Canadá	83	PANSS, GAFS	ASQ	Sí	NS	MEDIA
Pos et al., 2015	Transversal	Esquizofrenia o similares	Hermanos y controles sanos	Australia	280	PANSS, CAPE	PAM	Sí	NS	ALTA
Rieben, et al., 2014	Transversal	Trastorno psicótico	Controles sanos	Suiza	52	BPRS, DSM IV	EAA	Sí	NS	ALTA
Ringer, et al., 2014	Transversal	Esquizofrenia	Pacientes con SIDA y sin enfermedad mental	EEUU	78	SCID, PANSS	ECR	Sí	NS	ALTA

Tabla 1
Síntesis de datos extraídos de los estudios revisados

Estudio	Diseño	Población	Comparador	País	N	Medidas psicosis	Medidas apego	Diferencia sig. entre grupos o niveles	Relación sig. con sintomat. subclínica	Calidad
Russo et al., 2018	Transversal	Alto riesgo de psicosis	Controles sanos	Reino Unido	120	MIN, SSI	PAM	Sí	Sí	ALTA
Shearman, et al., 2019	Transversal	Sana	SC	Reino Unido	409	O-LIFE	ECR y ADS	NS	Sí	MEDIA
Sheinbaum, et al., 2020	Longitudin.	Sana	SC	EEUU y España	214	SPQ-B, WSS-SF	RQS	NS	Sí	ALTA
Sheinbaum et al., 2015	Transversal	Sana	SC	España	214	CAARMS, SCID II	ASI	NS	Sí	ALTA
Shnyien et al., 2018	Transversal	Primer episodio psicótico	Controles sanos	Reino Unido	171	CAPE-42	PAM	Sí	NS	ALTA
Sitko, et al., 2016	Longitud.	Esquizofrenia o similares	Controles sanos	Reino Unido	40	PANSS, Escalas ESM	RSQ	Sí	Sí	ALTA

Tabla 1
Síntesis de datos extraídos de los estudios revisados

Estudio	Diseño	Población	Comparador	País	N	Medidas psicosis	Medidas apego	Diferencia sig. entre grupos o niveles	Relación sig. con sintomat. subclínica	Calidad
van Damm, et al., 2014	Transversal	Esquizofrenia o similares	Hermanos y controles sanos	Holanda	326	CASH, SCAN 2.1 y CAPE-42	PAM	Sí	Sí	ALTA
Whale, et al., 2019	Transversal	Sana	SC	Reino Unido	213	CAPE-42	PAM	NS	Sí	MEDIA
Wickham, et al., 2015	Transversal	Esquizofrenia o similares	Controles sanos	Reino Unido	289	PaDs, PANSS	RSQ	Sí	Sí	ALTA

Nota. NS=No se investigó. SC=Sin comparador.