

**Apego Inseguro y su Vulnerabilidad al Trastorno Obsesivo-Compulsivo: Una
Revisión Sistemática**

Carmen Caballero Leándrez

Universitat Jaume I

SBF018 - Treball de Final de Màster (2023/2024)

Berenice Serrano Zárate

5 de febrero de 2024

Resumen

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es una patología potencialmente incapacitante que afecta negativamente la calidad de vida y funcionamiento diario de quienes lo experimentan, con una alta prevalencia a nivel mundial. El estilo de apego inseguro ha demostrado poseer una gran relevancia en cuanto al desarrollo y gravedad de los síntomas obsesivos-compulsivos. El objetivo de esta revisión de tipo sistemática es identificar la evidencia respecto a si el apego inseguro constituye un factor de riesgo para el desarrollo y la gravedad del trastorno en personas diagnosticadas, y determinar si el estilo de apego ansioso es más significativo que el estilo de apego evitativo, y el estilo de apego seguro actúa como factor protector. Para ello, se llevó a cabo una búsqueda de la literatura científica en las bases de datos Pubmed, Scopus y el buscador de la biblioteca de la Universitat Jaume I, donde se encontraron un total de 329 artículos. La búsqueda tuvo lugar entre los meses de noviembre y diciembre de 2023. Se incluyeron siete artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos sugieren una relación significativa del estilo de apego inseguro y, más en específico, ansioso, con el TOC. Sin embargo, las conclusiones de esta revisión deben tomarse con cautela debido al bajo número de estudios incluidos.

Palabras Clave: trastorno obsesivo-compulsivo, estilos de apego, apego inseguro, apego ansioso, factor de riesgo

Abstract

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a potentially disabling condition that negatively affects the quality of life and daily functioning of those who experience it, with a high prevalence worldwide. Insecure attachment style has been shown to be highly relevant to the development and severity of obsessive-compulsive symptoms. The aim of this systematic review is to identify the evidence as to whether insecure attachment is a risk factor for the development and severity of the disorder in diagnosed individuals, and to determine whether the anxious attachment style is more significant than the avoidant attachment style, and the secure attachment style acts as a protective factor. To this end, a search of the scientific literature was carried out in the databases Pubmed, Scopus and the search engine of the Universitat Jaume I library, where a total of 329 articles were found. The search took place between November and December 2023. A total of seven articles that met the inclusion criteria were included. The results obtained suggest a significant relationship of insecure and, more specifically, anxious attachment style with OCD. However, the conclusions of this review should be taken with caution due to the low number of included studies.

Key words: obsessive-compulsive disorder, attachment styles, insecure attachment, anxious attachment, risk factors

Introducción

Trastorno Obsesivo-Compulsivo

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es una enfermedad incapacitante en la que una persona experimenta pensamientos intrusivos molestos que provocan una sensación de malestar o ansiedad. Para reducir el malestar y ansiedad relacionados con estos pensamientos, la persona puede emplear compulsiones o rituales, los cuales pueden ser personales o bien implicar a otras personas. Estos rituales tienen el objetivo de compensar los sentimientos egodistónicos de los pensamientos obsesivos (Brock y Hany, 2020).

A diferencia del DSM-IV-R, donde el TOC se encontraba dentro de los trastornos de ansiedad, en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) el TOC tiene su propia categoría llamada ‘Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados’, donde se encuentran las siguientes subcategorías: trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), trastorno dismórfico corporal (TDC), trastorno de acumulación, tricotilomanía, trastorno de excoriación, trastorno obsesivo-compulsivo y relacionados inducidos por sustancias o medicamentos, trastorno obsesivo-compulsivo y relacionados como resultado de otra afección médica, trastorno obsesivo-compulsivo y relacionados especificados y trastorno obsesivo-compulsivo no especificados (American Psychiatric Association, 2013).

Prevalencia

El TOC es el cuarto trastorno mental más común y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ocupa el décimo lugar entre las enfermedades más incapacitantes, ya que las personas que lo padecen sufren un deterioro sustancial en la calidad de vida y su funcionamiento social (Pampaloni et al., 2022). También se ha

observado que la calidad de vida de los familiares de personas con TOC está significativamente deteriorada, ya que se ven sometidos a un alto estrés cuando pasan a ser sus cuidadores (Coluccia et al., 2016). Se ha visto que entre el 7% y el 47,5% de los familiares ayudan a tranquilizar los síntomas, entre el 2,4% y el 35,5% participan en la conducta compulsiva y entre el 7,3% y el 42,6% ayudan a evitarlas. Por tanto, hasta un 20% de ellos modifica su rutina personal y hasta un 34,1% modifica su rutina familiar por los síntomas del familiar con TOC (de Matos et al., 2020).

Un estudio llevado a cabo en el que se pretendía estimar la edad máxima de inicio en todo el mundo de los trastornos mentales concluyó que la aparición del primer trastorno mental se produce antes de los 14 años en un tercio de las personas, a los 18 años en casi la mitad y antes de los 25 años en la mitad. La edad media de aparición en el caso del TOC ocurre en el periodo de transición entre la adolescencia y la edad adulta temprana, en concreto, a los 19 años (Solmi et al., 2021). Se calcula que las tasas de prevalencia del TOC a nivel mundial a lo largo de la vida oscilan entre 0,7% y 3% (Blanco-Vieira et al., 2023). Es importante destacar que la duración media del período sin tratamiento del trastorno después del inicio de los síntomas es alrededor de nueve años. Además, se ha observado que, si no se recibe tratamiento, el TOC generalmente evoluciona hacia un trastorno crónico con sintomatología fluctuante (Guillén-Font et al., 2021).

En cuanto a las diferencias de género se ha visto que, mientras que en la población general el TOC es más común en mujeres que en hombres, en las muestras clínicas esa proporción suele ser bastante similar (Stein et al., 2019). Además, un estudio llevado a cabo en 2023 para observar la prevalencia del TOC durante la pandemia de COVID-19, concluyó que las mujeres tenían una prevalencia del 47,1% frente a un 39,1% en hombres, por lo que esta diferencia no fue estadísticamente

significativa (Jalalifar et al., 2023). Sin embargo, también se ha visto que las mujeres se ven afectadas con una tasa ligeramente mayor que los hombres en la adolescencia y la edad adulta, mientras que los hombres se ven afectados con mayor frecuencia en la infancia (Mahjani et al., 2021).

Manifestaciones Características

El TOC se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones. Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes mentales repetidos que son intrusivos, no deseados y que provocan ansiedad en la mayoría de las personas. Por otro lado, las compulsiones son conductas repetitivas que la persona siente la necesidad de realizar como respuesta a una obsesión para intentar disminuir el malestar. Además, las personas con TOC generalmente no pueden controlar sus obsesiones o compulsiones, incluso cuando saben que son excesivas; dedican más de una hora al día a sus obsesiones o compulsiones; no obtienen placer de sus compulsiones, pero pueden sentir alivio temporal a su ansiedad; y experimentan problemas importantes en su vida diaria debido a estos pensamientos o comportamientos (National Institute of Mental Health, 2019).

Los síntomas del TOC son bastante heterogéneos y las personas afectadas pueden experimentar una amplia gama de obsesiones y compulsiones (Zhou et al., 2019). De hecho, puede haber diferencias en el contenido de las obsesiones y las compulsiones dependiendo de la cultura en la que se encuentre la persona con TOC (Williams et al., 2012). Sin embargo, según la National Institute of Mental Health (2023), las obsesiones más comunes son las relacionadas con la contaminación, la duda, las supersticiones, pensamientos agresivos, pensamientos tabú relacionados con el sexo o la religión y la simetría. Todas ellas se describen más detalladamente a continuación.

En primer lugar, una de las manifestaciones más distintivas del trastorno es la obsesión por la contaminación, en la que los individuos experimentan un miedo intenso al contacto con personas u objetos contaminados, incluso solo al pensar en ello. Esta preocupación desencadena compulsiones de limpieza y rituales de lavado (Mathes et al., 2019). Otro síntoma particular del trastorno es la obsesión por la duda, donde la persona experimenta una constante incertidumbre acerca de si ha realizado correctamente una acción específica. La compulsión asociada a esta obsesión se manifiesta con repetidas verificaciones, llevando a la persona a comprobar una y otra vez si ha completado la acción de manera adecuada (Olson et al., 2016). También están las obsesiones de superstición, por ejemplo, los pensamientos relacionados con números o colores que se perciben como portadores de mala suerte, lo que los lleva a compulsiones como el conteo excesivo, entre otras. Las obsesiones relacionadas con la agresión, donde la persona experimenta imágenes violentas recurrentes y siente un miedo intenso a causar daño a sí misma o a otros, lo que le lleva a realizar compulsiones de comprobación para asegurarse que no ha herido a nadie (Fenske y Petersen, 2015). Otro síntoma significativo son las obsesiones de naturaleza sexual, como pensamientos sobre actividad sexual con miembros de la familia, abuso infantil, pensamientos relacionados con la orientación sexual o actividad sexual no deseada, lo que lleva a la persona a realizar compulsiones como evitar situaciones que puedan desencadenar esos pensamientos o recurrir a rituales mentales como la oración para compensar esos pensamientos (Chaudhary et al., 2022). También es importante destacar las obsesiones religiosas, en las cuales la persona experimenta imágenes blasfemas intrusivas, pensamientos sobre haber cometido un pecado, haber realizado una costumbre religiosa de manera incorrecta y siente temor de ser castigada por un poder superior. Las compulsiones asociadas implican repetir excesivamente prácticas religiosas, como la

oración o la confesión, y buscar tranquilidad en las autoridades religiosas (Buchholz et al., 2019). Por último, otro de los síntomas más destacados en el TOC son las obsesiones de simetría, donde la persona experimenta una intensa necesidad de perfección y exactitud, lo que conduce a compulsiones que pueden incluir la verificación constante de errores, la relectura o reescritura, así como el orden y la organización meticulosa (Vellozo et al., 2021).

Estas categorías representan solo algunas de las formas más representativas en las que las obsesiones pueden manifestarse en el TOC, con sus consiguientes compulsiones. Sin embargo, hay una gran diversidad en cuanto a la expresión del trastorno, existiendo subtipos clínicos diferentes a los nombrados anteriormente. Un ejemplo de subtipo clínico de TOC podrían ser las preocupaciones relacionadas con la orientación sexual, que se incluyen dentro de la categoría de obsesiones sexuales. Las obsesiones por la orientación sexual incluyen dudas recurrentes sobre si uno es homosexual u heterosexual, temor a volverse homosexual o temor a que otras personas puedan pensar que es homosexual (Williams y Farris, 2011). Las personas con estas obsesiones sobre su propia orientación sexual suelen realizar compulsiones para medir el nivel de excitación sexual, como ver repetidamente imágenes de hombres y mujeres atractivos para verificar la atracción hacia ellos, imaginarse en varios escenarios sexuales y notar la reacción, masturbarse o tener relaciones sexuales para probar la excitación y recurrir a la pornografía (Igartua, 2016). También pueden evitar situaciones específicas que puedan desencadenar las obsesiones sobre la orientación sexual. Sin embargo, el alivio producido por esas compulsiones es sólo temporal y las obsesiones normalmente suelen regresar (Aboujaoude y Starcevic, 2021). Además, es importante reconocer que las personas con este tipo de obsesiones sexuales consideran que sus pensamientos son egodistónicos y no desean ponerlos en práctica. Se diferencian de las

fantasías porque son desagradables y provocan angustia en lugar de ser placenteras (Williams et al., 2014). Otro subtipo clínico que podemos encontrarnos son las manifestaciones que se centran en las relaciones interpersonales románticas, esto es, el TOC de relaciones o RDOC, por sus siglas en inglés. Las obsesiones en este tipo de categoría se pueden dividir en obsesiones centradas en la relación y obsesiones centradas en la pareja (Melli et al., 2023). Las obsesiones centradas en la relación abarcan tres tipos de preocupaciones: si los sentimientos del individuo con TOC hacia la pareja son verdaderos y lo suficientemente fuertes, si los sentimientos de la pareja hacia la persona con TOC son verdaderos y suficientemente fuertes y si la relación es correcta. Las obsesiones centradas en la pareja se dirigen a los defectos percibidos en una amplia variedad de dominios, como la apariencia física, la sociabilidad, la moralidad, la estabilidad emocional, la inteligencia y la competencia (Szepsenwol et al., 2016). En cuanto a las compulsiones, hay una gran variedad de comportamientos, como la verificación o monitoreo de los estados internos, las comparaciones de la pareja con parejas alternativas y la búsqueda de tranquilidad. También suelen hacer conductas de visualización, búsqueda de información, seguridad en sí mismos e interrogatorio compulsivo (Cerea et al., 2020).

Creencias y Distorsiones

Por otra parte, las personas con TOC también se caracterizan por tener una serie de creencias irracionales o distorsiones cognitivas que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de sus síntomas. Los principales son: responsabilidad excesiva, sobreestimación del peligro, intolerancia a la incertidumbre, perfeccionismo, sobreestimar la importancia de los pensamientos e importancia y/o necesidad de controlar los pensamientos obsesivos (Jalal et al., 2023). La responsabilidad excesiva y la sobreestimación del peligro se refieren a la creencia de que pueden suceder cosas

dañinas si no se tiene cuidado; la intolerancia a la incertidumbre y el perfeccionismo se refieren a la creencia de que se debe estar absolutamente seguro de todo; y sobreestimar la importancia de los pensamientos y la importancia y/o necesidad de controlar los pensamientos obsesivos se refiere a la creencia de que los pensamientos son significativos y deben controlarse (Tibi et al., 2018). Además, también es importante destacar las creencias distorsionadas en forma de fusión pensamiento-acción (FPA), es decir, pensar en hacer algo tiene las mismas consecuencias que llevarlo a cabo. Este tipo de creencias contribuyen al desarrollo y mantenimiento de los síntomas. Esta fusión puede aparecer de dos formas. Una de ellas sería la FPA-probabilidad, que dice que si tienes un pensamiento inaceptable aumenta la probabilidad de que suceda, y la otra de ellas sería la FPA-moral, que es la creencia de que tener un pensamiento inaceptable es moralmente igual de perjudicial que realizar dicha acción (Jónsson et al., 2011).

Curso

El TOC a menudo se caracteriza por un curso fluctuante, pero generalmente es incesante con tasas de remisión bajas (Bloch et al., 2013). De hecho, estudios longitudinales clínicos y comunitarios han demostrado que los síntomas del TOC pueden persistir durante décadas, aunque también han visto que la remisión puede ocurrir en un número considerable de individuos (Stein et al., 2019). Por eso, se observan dos tipos principales de TOC, el crónico y el episódico. Mientras que el crónico se caracteriza porque los pacientes viven con una continua angustia significativa y deterioro funcional, en el episódico se observan remisiones, sin síntomas o síntomas subclínicos, pero con recaídas. Si bien es cierto, no está claro cuánto tiempo necesita un paciente estar en remisión sin estar en tratamiento para calificar una remisión verdadera, ya que los pacientes pueden pasar de un estado a otro durante un período de tiempo. Por

ejemplo, quienes han logrado la remisión pueden recaer varios años después (Sharma y Math, 2019).

Comorbilidad

En cuanto a la comorbilidad en el TOC, este trastorno suele coexistir con al menos otro trastorno psiquiátrico, siendo los más comunes la ansiedad o los trastornos relacionados con el estado de ánimo. El TOC también coexiste comúnmente con trastornos por uso de sustancias, así como con adicciones conductuales como el trastorno de juego (Snaychuk et al., 2022). Los tres trastornos de ansiedad que con mayor frecuencia coexisten con el TOC son el trastorno de ansiedad generalizada, la fobia específica y la fobia social (Brakoulias et al., 2017). En cuanto a la depresión, los pacientes con TOC frecuentemente experimentan síntomas depresivos concurrentes, asociándose a una sintomatología más grave y deterioro funcional (Hellberg et al., 2022). De hecho, en un estudio llevado a cabo en 2014 se vio que las tasas de ansiedad en pacientes con TOC eran del 14,37% para el trastorno de ansiedad social y del 13,35% para el trastorno de ansiedad generalizada. En cuanto a la depresión, la prevalencia era de un 15,42% (Lochner et al., 2014). También se ha visto que hasta un 30% de pacientes diagnosticados de esquizofrenia manifiestan síntomas de TOC. Se piensa que los síntomas del TOC preceden al inicio de la psicosis, desaparecen durante el episodio psicótico y reaparecen durante la remisión, siendo una manifestación separada de la psicosis (Preti et al., 2022). De hecho, estudios longitudinales señalan que un diagnóstico de TOC podría actuar como señal de alerta temprana para un mayor riesgo de desarrollo de esquizofrenia a lo largo de la vida (Poletti y Raballo, 2019). Otro trastorno con altas tasas de prevalencia en el TOC es el trastorno bipolar, ya que se ha visto una tasa de hasta un 18,35%. Además, las tasas de prevalencia de TOC son mayores en niños y adolescentes con trastorno bipolar (24,2%) en comparación con el

13,5% en adultos (Amerio et al., 2015). Por otro lado, el aumento de la prevalencia a lo largo de la vida y transversal del TOC en trastorno bipolar puede atribuirse a la susceptibilidad genética común de los dos trastornos, factores de riesgo ambientales compartidos, adversidades vividas en la vida temprana o eventos vitales estresantes en la edad adulta (Ferentinos et al., 2020). Por último, se pueden ver diferencias en cuanto a la comorbilidad del TOC con otros trastornos en función de la edad. Mientras que en los niños es más común que el trastorno comórbido sea un trastorno de ansiedad, en los adultos son los trastornos del estado de ánimo. En cuanto a las diferencias de género, hay una ausencia de asociación con el hecho de ser hombre o mujer en la prevalencia de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo en el TOC (Sharma et al., 2021).

Etiología

La etiología del TOC se entiende como una interacción compleja de factores epigenéticos, neuroquímicos, estructurales, procesos cognitivo-conductuales y factores ambientales. En cuanto a la epigenética, se ha visto que los cambios en la metilación del ADN en los genes de la monoaminoxidasa A o del receptor de oxitocina se asociaron con el diagnóstico del TOC (Endres et al., 2022). A nivel neuroquímico, se ha visto que la serotonina juega un papel fundamental, ya que los ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) resultan eficaces en el TOC. De hecho, ya en 1975 se vio que la clomipramina era beneficiosa en el TOC, lo que despertó un gran interés el papel de la serotonina en este trastorno. Por tanto, investigadores se plantearon la hipótesis de que la disfunción en los sistemas serotoninérgicos del cerebro podría ser la base de la fisiopatología del TOC (Goodman et al., 2021). Por otro lado, la eficacia de la terapia de aumento con neurolépticos también sugiere una influencia etiológica del sistema dopaminérgico (Endres et al., 2022). A nivel estructural, se ha observado que los adultos con TOC pueden tener volúmenes de hipocampo significativamente más pequeños. Esto

puede deberse, al menos en parte, a una comorbilidad con depresión y a un inicio tardío del trastorno (Boedhoe et al., 2017). También se han visto anomalías en los lóbulos frontales, los ganglios basales y los circuitos orbitofronto-estriato-talámicos, lo que puede estar relacionado con posibles dificultades tanto en las funciones ejecutivas como en la cognición social y la empatía (Bora, 2022). Por último, también se sabe que los factores ambientales afectan la probabilidad de padecer, mantener o remitir síntomas obsesivo-compulsivos. Por ejemplo, algunos estudios han demostrado que el abuso sexual parece ser un mediador importante en la aparición posterior del TOC. Por tanto, los acontecimientos vitales estresantes pueden contribuir a la aparición o empeoramiento de los síntomas (Kracker Imthorn et al., 2020).

Influencia familiar. Se ha visto en niños y adolescentes que los efectos genéticos representan la mayor parte de la varianza con estimaciones de heredabilidad del 45% al 65% (Burton et al., 2018). Un estudio mostró que las dimensiones de los síntomas de simetría, contaminación y dudas tenían una concordancia familiar significativa. Además, se encontraron mayores grados de concordancia para todas las dimensiones de los síntomas cuando los miembros afectados dentro de una familia eran del mismo sexo, en contraste a cuando eran del sexo opuesto (Balachander et al., 2021).

Por otro lado, la tolerancia al malestar puede estar influenciada por características familiares, como la invalidación emocional y/o factores genéticos (Macatee et al., 2020). También se ha visto que la baja tolerancia al malestar puede actuar como factor de vulnerabilidad y/o mantenimiento para el TOC (Laposa et al., 2015), por lo que el papel de la familia puede ser determinante. Además, varios autores cognitivos enfatizaron el importante papel de la visión del mundo en el desarrollo del TOC, en concreto, una percepción del mundo como amenazante con intentos activos de controlar el entorno. Estas percepciones del mundo pueden surgir de experiencias

tempranas de apego (Doron y Kyrios, 2005). En el contexto del TOC, esta percepción se refleja en una búsqueda excesiva de tranquilidad, sugiriendo una percepción de incapacidad para afrontar la situación de forma independiente. Además, las personas con TOC a menudo carecen de estrategias de afrontamiento adaptativas, adoptando estrategias desadaptativas, como las compulsiones, para prevenir la ansiedad (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013; Moritz et al., 2018; Renkema et al., 2020; Rosa-Alcázar et al., 2021).

Desde la teoría clásica del apego, se postula que la relación de apego entre padres e hijos influye en el desarrollo de patrones adaptativos y desadaptativos a lo largo de la vida (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1969, 1973; Carlson y Sroufe, 1995; Kobak et al., 2006). Los individuos con apego ansioso (hiperactivadores) tienden a reaccionar exageradamente y buscar atención cuando están angustiados, mientras que los evitativos reprimen las emociones negativas y se distancian (Wei et al., 2005; Mikulincer et al., 2003). Sin embargo, la calidad del apego se relaciona con estrategias de afrontamiento más adaptativas en niños y adolescentes, como la resolución de problemas o la búsqueda de apoyo (Dusek y Danko, 1994; Gaylord-Harden et al., 2009; Kliwer et al., 1996).

Esto nos sugiere, como se ha dicho anteriormente, que el papel de la familia y, más en concreto, el estilo de crianza, teniendo en cuenta tanto el papel relacional como el ambiental, puede tener un impacto crucial en el desarrollo del trastorno. Por ello, dado que el apego también ha sido identificado como un factor relevante en el TOC, entender en detalle qué es el apego y cómo funciona se vuelve esencial para comprender mejor la dinámica que contribuye al desarrollo del trastorno.

Explorando el Papel del Apego en el TOC

Teoría del Apego

Según Bowlby (1969), el sistema de apego se considera un sistema motivacional básico, innato y biológicamente adaptativo que impulsa al bebé a buscar proximidad con la figura de apego primaria (o cuidador) en casos de peligro o necesidad. La accesibilidad y la capacidad de respuesta de la figura de apego a las señales emocionales del bebé se consideran fundamentales para la organización y regulación de la experiencia emocional del bebé. Según él, el vínculo emocional entre un bebé y su cuidador principal afecta sus capacidades sociales, psicológicas y biológicas posteriores a través de la construcción de representaciones internas o modelos de trabajo internos (IWM). Se plantea la hipótesis de que estas representaciones contienen información sobre si el cuidador es percibido como una persona que responde a llamadas de apoyo o protección, y si es digno de recibir ayuda de alguien, en particular del cuidador. Sostuvo que, si un niño experimenta que sus padres están emocionalmente disponibles, receptivos y comprensivos, construirá un modelo de sí mismo como alguien competente. Sin embargo, las experiencias de rechazo, indisponibilidad emocional y falta de apoyo conducirán a la construcción de un modelo de uno mismo que no es digno de ser amado, sino que es indigno e incompetente.

La psicóloga Mary Ainsworth (1913) también enfatizó la importancia de que el cuidador debe cumplir un papel protector ante una amenaza o peligro. Realizó un experimento llamado 'Strange Situation' para evaluar el apego de los bebés hacia sus cuidadores, en el que el bebé y su madre se ubicaban en una sala con juguetes, interrumpiendo y reactivando la relación según siete fases establecidas. Se observaron diferencias en los comportamientos de los niños. La mayoría se encontraban apegados a sus madres, una minoría no lograba ser consolado por sus madres y fracasaban en la

exploración, mientras que otros no demostraban evidencia de apego en ningún sentido. A partir de esto, se definieron tres estilos de apego basadas en las expectativas del niño acerca de la disponibilidad afectiva de sus cuidadores: estilo de apego seguro, estilo ansioso/ambivalente y estilo evitativo (Ainsworth et al., 2015). Tanto el apego ansioso como el evitativo se consideran estilos de apego inseguros (Cook et al., 2018). Por otro lado, Main y Solomon (1990) definieron un cuarto estilo de apego: el apego desorganizado. Por tanto, Bowlby y Ainsworth desarrollaron lo que conocemos hoy en día como ‘Teoría del apego’, convertida en una de las teorías de la psicología contemporánea más influyentes y completas (Long et al., 2020).

Explorando los Patrones del Apego

Por otro lado, es importante entender que cada estilo de apego tiene unas características que determinarán cómo nos relacionamos con nosotros mismos y los demás.

En primer lugar, el estilo de apego seguro en los niños se caracteriza porque la relación con su madre es cálida, íntima y continua, en la que ambos encuentran satisfacción y disfrute. Además, cuando las personas con apego seguro son adultas se sienten seguras de sí mismas y al mismo tiempo valoran las relaciones con los demás (Zain et al., 2023). Por otro lado, las personas con estilo de apego seguro desarrollan relaciones con cercanía emocional, confían en los demás, reconocen abiertamente el malestar, son capaces de pedir apoyo cuando lo necesitan y tienen estrategias de regulación emocional (Winterheld, 2015). Asimismo, las personas con apego seguro desarrollan expectativas optimistas y representaciones mentales sobre la disponibilidad y el respaldo de personas significativas en situaciones de necesidad. Esto contribuye a cultivar una perspectiva del mundo como un entorno relativamente seguro y predecible, donde la mayoría de las personas son consideradas confiables (Szepeswol y Simpson,

2019). Por último, se ha observado que los niños con apego seguro internalizan estrategias eficaces de regulación emocional dentro de la relación de apego, lo que les permite emplear estrategias adaptativas de regulación emocional incluso cuando la figura de apego no está presente (Brumariu, 2015).

Por otro lado, los cuidadores que no están disponibles muestran poca sensibilidad y responden de manera inconsistente o inapropiada a las necesidades del niño, fomentan el desarrollo de una relación de apego insegura (Doyle y Cicchetti, 2017).

Las personas con apego evitativo tienen dificultades para establecer relaciones íntimas, ya que suelen ser personas distantes y que carecen de compromiso y confianza (Yilmaz et al., 2023). El apego evitativo está determinado por relaciones de cuidado negligentes, lo que resulta en una percepción negativa de otras personas, lo que los lleva a evitar la búsqueda de proximidad, inhiben la búsqueda de apoyo y tratan de manejar solos situaciones de angustia (Mikulincer et al., 2003). Además, desconfían de la voluntad de los demás y se esfuerzan en mantener independencia conductual y emocional (Mikulincer y Shaver, 2015). Por tanto, estas personas buscan regular las emociones bloqueando estados emocionales incongruentes con sus objetivos de desactivar las necesidades de apego. Este proceso se dirige principalmente a emociones amenazantes como miedo, ansiedad, ira y tristeza, ya que estos estados emocionales están asociados con sentimientos de vulnerabilidad. También intentan bloquear reacciones emocionales a amenazas a la disponibilidad de figuras de apego, como el rechazo, la traición o la separación. Para evitar estas experiencias, niegan o suprimen pensamientos y recuerdos emocionales, desvían la atención del material emocional y suprimen expresiones verbales y no verbales (Mikulincer y Shaver, 2019).

El estilo de apego ansioso se caracteriza por miedo al abandono, necesidad excesiva de aprobación y angustia ante la percepción de rechazo (Zhang et al., 2022). Además, el apego ansioso se asocia con una evaluación hipervigilante del entorno para detectar amenazas y asegurar la disponibilidad de la figura de apego. Las personas con este tipo de apego pueden sentirse abrumadas por emociones negativas y tener dificultades para regular eficazmente sus estados emocionales. Los padres de niños con apego ansioso pueden contribuir a la desregulación emocional al reaccionar de manera inconsistente a las emociones negativas, por lo que los niños pueden aprender que mostrar una actitud tranquila aumenta el riesgo de perder el contacto con un cuidador no constantemente disponible (Brenning y Braet, 2012). Los adultos con un estilo de apego ansioso tienden a tener baja confianza en sí mismos, pero alta confianza en los demás. Carecen de confianza en su capacidad para manejar situaciones de manera independiente y recurren a comportamientos de búsqueda de atención. Además, suelen temer la pérdida de amor y apoyo, por lo que adoptan conductas hiperactivadoras como exagerar la amenaza y buscar tranquilidad para mantener su sensación de seguridad en las relaciones (Adams et al., 2018). Por tanto, las personas con altas puntuaciones en apego ansioso experimentan dificultades en la regulación emocional. Esto también las puede llevar a reacciones empáticas ante el sufrimiento de los demás, pero con limitada eficacia. A veces, utilizan el cuidado como medio para satisfacer sus propias necesidades de aprobación y tranquilidad, lo que puede resultar en esfuerzos de cuidado insensibles e intrusivos. Además, aquellos con mayor apego ansioso muestran puntuaciones más altas en comportamientos de cuidado compulsivo (Shaver et al., 2019).

Por último, el estilo de apego desorganizado se caracteriza por manifestar comportamientos conflictivos, mal dirigidos y estereotipados (Zeanah et al., 2003).

También se ha visto que niños con estilo de apego desorganizado experimentan dificultades para formar y mantener relaciones, ya que tienden a comportarse agresivamente o retirarse de situaciones sociales (Zajac et al., 2018). Estas conductas vienen marcadas porque el niño angustiado requiere de consuelo de las figuras de apego, pero, sin embargo, son la principal fuente de angustia para el niño (White et al., 2020).

La Dinámica del Apego a lo Largo de la Vida

La investigación empírica que examina la estabilidad de los estilos de apego en diferentes etapas de la vida es limitada. Sin embargo, se ha observado que la seguridad del apego puede ser menos estable en situaciones de estrés o cambios en la calidad de la relación entre padres e hijos. Factores como eventos estresantes o alteraciones en la dinámica familiar pueden desencadenar cambios hacia la inseguridad (Waters et al., 2000). En un estudio donde compararon a participantes que permanecieron seguros entre la primera infancia y los 18 años con aquellos que cambiaron de seguros a inseguros, se encontró que, en el período intermedio, aquellos que se volvieron inseguros experimentaron niveles más bajos y una mayor disminución en la sensibilidad materna, tenían menos probabilidades de vivir con sus padres, y sus madres informaron de un mayor aumento de acontecimientos vitales negativos a lo largo del tiempo. Por el contrario, aquellos que se volvieron seguros experimentaron un mayor nivel de sensibilidad materna en los años intermedios (Booth-LaForce et al., 2014). Otro estudio llevado a cabo en 2018 proporcionó un marco teórico para comprender cómo el apego puede cambiar a lo largo de la vida debido al estrés social experimentado por las minorías sexuales. Los autores utilizan el ejemplo de un hombre joven que inicialmente puede tener un apego seguro con un cuidador principal, pero que pasa a un estilo de apego más inseguro en la edad adulta debido al rechazo del cuidador principal después

de revelar su orientación sexual (Cook et al., 2018). Otro estudio también concluyó que el estilo de apego puede cambiar con el tiempo (Weinfield et al., 2000). Sin embargo, también se planteó que, si una persona experimenta un cambio sustancial en su seguridad, ese cambio será sólo temporal, es decir, después de un período de tiempo, la persona volverá a gravitar hacia los niveles de seguridad más compatibles con su valor prototípico (Fraley et al., 2011).

Apego y Psicopatología

La teoría del apego sugiere que las interacciones con figuras de apego inconsistentes, poco confiables o inestables interfieren con el desarrollo de una base mental segura y estable. Esta falta de seguridad puede reducir la resiliencia de una persona para afrontar eventos estresantes y predisponerla a enfrentar dificultades psicológicas en momentos de crisis. Así, la inseguridad del apego se considera una vulnerabilidad general a los trastornos mentales, y la expresión específica de la sintomatología dependerá de factores genéticos, de desarrollo y del entorno (Mikulincer y Shaver, 2012). Por otro lado, cuando los bebés experimentan respuestas consistentes a sus necesidades, desarrollan estrategias seguras para buscar apoyo emocional. Sin embargo, las estrategias inseguras varían entre minimización y maximización. Aquellos que minimizan desvían la atención de su angustia y desarrollan una imagen irreal de la disponibilidad de los cuidadores. Los que maximizan están tan enfocados en la disponibilidad del cuidador que no evalúan con precisión amenazas y disponibilidad. Ambas estrategias pueden aumentar el riesgo de psicopatología: la minimización se vincula a trastornos de externalización, y la maximización a trastornos de interiorización (Stroval-McClough y Dozier, 2016), como puede ser el TOC.

Las personas con un alto nivel de ansiedad de apego tienden a hiperactivar el sistema de apego, a monitorear continuamente su entorno en busca de amenazas y a

tener miedo constante de ser separadas o abandonadas por personas cercanas a ellos, ya sea porque les ocurrirá algún daño o porque ellos mismos podrían infligirles algún daño a sus seres más cercanos. Estas tendencias se basan en la ventaja adaptativa de poder prever el comportamiento de otras personas, anticipar escenarios futuros (tanto sociales como no sociales) y ajustar el propio comportamiento para hacer el entorno más predecible y seguro (Abed y de Pauw, 1998). El TOC, que se caracteriza por una extrema necesidad de adquirir control sobre eventos incontrolables, puede verse como un caso extremo de estas tendencias adaptativas (Gilbert, 2001; Brune, 2006; Moulding y Kyrios, 2006). Anticipar excesivamente amenazas futuras o una anticipación sesgada hacia las consecuencias negativas de los propios pensamientos e intenciones en una búsqueda de control y seguridad puede conducir a una limitación de la flexibilidad conductual que puede convertirse en un TOC (Saxena y Rauch, 2000; Doron et al., 2015).

Por último, también se ha visto que las personas con apegos inseguros tienden a exagerar las valoraciones de las amenazas, a tener dificultades para suprimir pensamientos y sentimientos negativos y a reflexionar sobre pensamientos que producen angustia. Además, una de las características de las personas con apegos inseguros ansiosos es el miedo a perder a otras personas importantes para ellos o a hacerles daño, lo que puede generar un sentido de responsabilidad exagerado, intolerancia a la incertidumbre y preocupaciones morales, lo que alimenta la cavilación y los pensamientos intrusivos (Ein-Dor et al., 2016). De hecho, algunos autores han sugerido que el apego inseguro puede desempeñar un papel en el refuerzo de las cogniciones distorsionadas típicas del TOC, actuando como mediador entre éstas y los síntomas obsesivos (Amianto et al., 2021).

Por tanto, conociendo en profundidad el TOC y considerando la posible correlación con el apego inseguro, se plantea la necesidad de realizar una revisión sistemática que responda a siguientes preguntas de investigación:

1. En personas diagnosticadas con trastorno obsesivo-compulsivo, ¿constituye el apego inseguro, en comparación con el apego seguro, un factor de riesgo para el desarrollo y la gravedad posterior de los síntomas obsesivo-compulsivos?
2. En personas diagnosticadas con trastorno obsesivo-compulsivo, ¿se asocia más significativamente el estilo de apego ansioso en comparación con el estilo de apego evitativo con el desarrollo y la gravedad de los síntomas obsesivo-compulsivos?
3. En individuos con riesgo de desarrollar trastorno obsesivo-compulsivo, ¿la modificación del estilo de apego inseguro a uno seguro en comparación con la ausencia de intervención se asocia significativamente con la prevención de la manifestación de síntomas obsesivos?

Objetivos

Objetivo General

Analizar si el apego inseguro, en especial el ansioso o evitativo, constituye un factor de riesgo para el desarrollo y la gravedad del trastorno obsesivo-compulsivo en personas diagnosticados

Objetivos Específicos

1) Investigar si, en individuos con diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo, el estilo de apego ansioso presenta una asociación más significativa que el estilo de apego evitativo con el desarrollo y la gravedad de los síntomas obsesivo-compulsivos

2) Investigar si la modificación del estilo de apego inseguro a seguro se asocia significativamente con la prevención de la manifestación de síntomas obsesivos en individuos con riesgo de desarrollar trastorno obsesivo-compulsivo

Método

Estrategia de Búsqueda

La siguiente revisión se ha realizado siguiendo los criterios de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021).

El proceso de búsqueda de estudios se llevó a cabo entre los meses de noviembre y diciembre de 2023. Para la identificación de los estudios se utilizó, en primer lugar, la base de datos Pubmed, que es el servicio de la National Library of Medicine que da acceso a MEDLINE y, en segundo lugar, la base de datos SCOPUS. Por último, para una búsqueda más exhaustiva se buscó también en el buscador de la biblioteca de la Universitat Jaume I (UJI). Seguidamente, se eligieron unas palabras clave para realizar una búsqueda ajustada a los objetivos del trabajo. Para el concepto de trastorno obsesivo-compulsivo, como primera palabra clave, se utilizaron los siguientes términos relacionados: “*OCD*”, “*obsessive-compulsive disorder*”, “*obsessions*” y “*compulsions*”, utilizando el operador booleano *OR* entre ellas. Para el concepto de apego, como segunda palabra clave, se utilizaron los términos: “*attachment*”, “*insecure attachment*” y “*anxious attachment*”, utilizando también el operador booleano *OR* entre ellas. Por otro lado, el operador booleano utilizado para la combinación de las dos palabras clave y sus términos derivados fue *AND*. Por tanto, la sintaxis final de los términos y operadores booleanos utilizados para la búsqueda fue la siguiente: (OCD OR

“obsessive-compulsive disorder” OR obsessio* OR compulsio*) AND (attach* OR “insecure attach*” OR “anxious attach*”).

Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión para la búsqueda y selección de los artículos fueron: 1) artículo científico (empíricos o experimentales) o metaanálisis; 2) características de la población objetivo: personas diagnosticadas de TOC, cualquier edad; 3) que relacionen el apego con el TOC; 4) idioma en inglés o español; 5) artículos publicados entre los años 2017-2023; 6) acceso a texto completo gratuito.

Se excluyeron artículos que no cumplieran con los parámetros establecidos (estudios de caso, revisiones sistemáticas, tesis, comentarios, capítulos de libro) y cuya población objeto no estuviera diagnosticada de TOC. Se decidió establecer los criterios de inclusión nombrados anteriormente por los siguientes motivos:

- Se seleccionaron artículos científicos o metaanálisis con el fin de garantizar evidencia científica, calidad y validez de los datos, proporcionar una síntesis cuantitativa de múltiples estudios, lo que puede ofrecer una estimación global del tamaño del efecto y se incluyeron aquellos en los que los estudios incluidos en el metaanálisis fueran homogéneos en términos de diseño, población, y resultados medidos
- La decisión de no restringir la edad permitió la inclusión de estudios que aborden el trastorno en diversas etapas de la vida, ofreciendo una visión más completa y amplia de la relación entre ambas variables
- Se seleccionó un idioma que fuese accesible para el investigador
- Publicación de artículos con información actual, ya que no había demasiada información previa al 2017 o, si la había, era demasiado antigua

- Los estudios de acceso completo gratuito garantizaron la disponibilidad total de la información.

Proceso de Selección de los Estudios

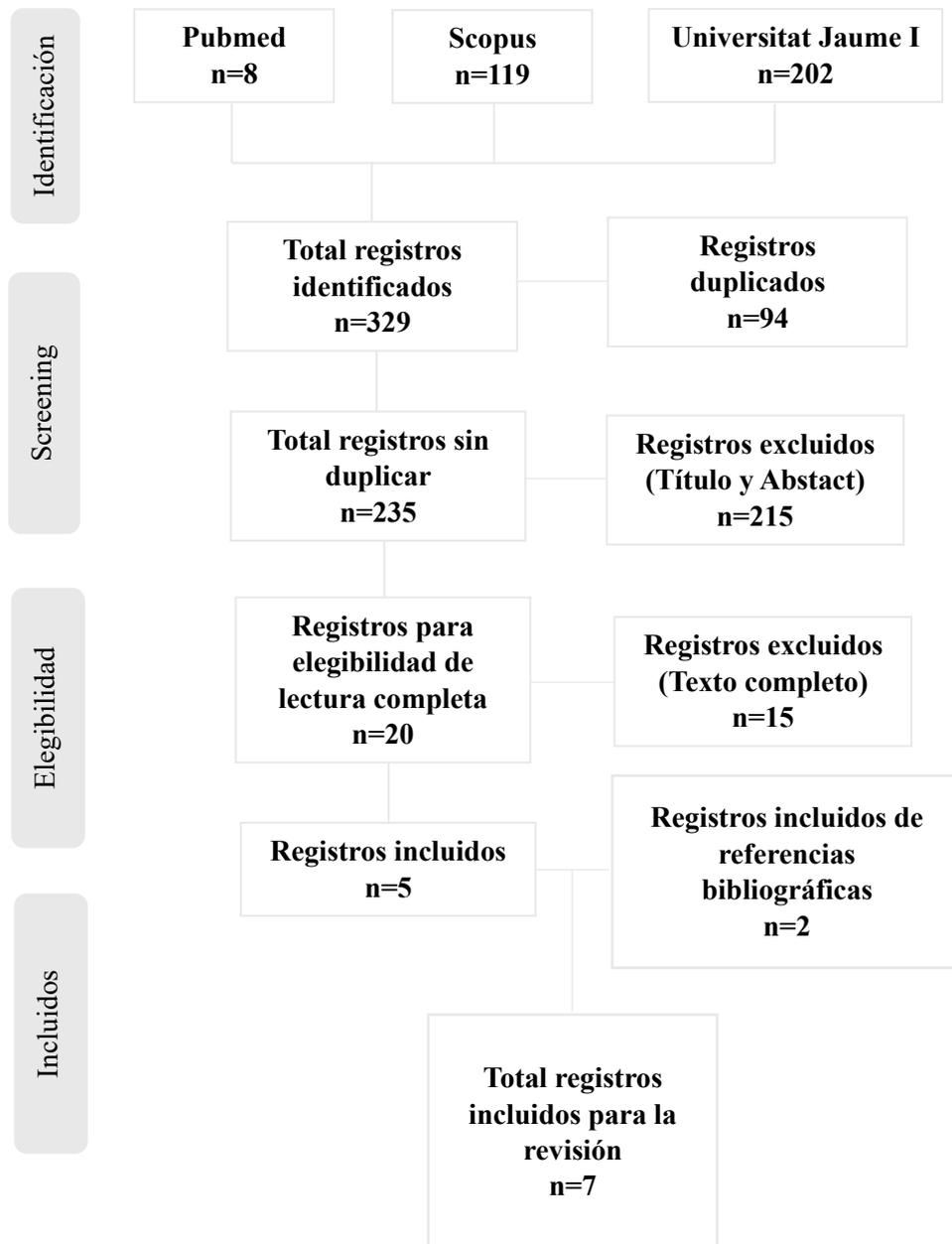
En un primer momento, la selección se llevó a cabo de manera automatizada aplicando los criterios de inclusión y exclusión directamente en las bases de datos. Por tanto, como se observa en el diagrama de flujo (Figura 1), la primera búsqueda mostró un total de 329 resultados iniciales. Para la base de datos Pubmed se encontraron 8 estudios; para la base de datos Scopus se encontraron 119; y, finalmente, en el buscador de la biblioteca de la Universitat Jaume I se encontraron 202 estudios. Tras realizar la eliminación de las publicaciones duplicadas (N=94), el número total de artículos quedó en 235. Tras una primera criba en la que se revisaron los títulos y resúmenes, se excluyeron 215 artículos por los siguientes motivos: 13 eran estudios de caso o revisiones sistemáticas, 8 eran en un idioma distinto al español o inglés, 180 analizaban otros trastornos, como el autismo o el trastorno de acumulación y 14 trataban el TOC, pero no hablaban en ningún momento de la variable de apego. Se realizó una segunda criba, en la que se revisó el texto completo de las 21 publicaciones que quedaron y se eliminaron finalmente 15 artículos. Los principales motivos para la eliminación definitiva de esos estudios fueron los siguientes: la población objeto no estaba diagnosticada de TOC, sino que se centraba en síntomas obsesivos en población no clínica; o el estudio incluía una tercera variable, por lo que los resultados no se centraban en la relación TOC-apego. Además, se examinaron las listas de referencias de los textos completos en busca de estudios adicionales que cumplieran los criterios de inclusión. El número total de estudios que se tuvieron en cuenta para realizar esta revisión fueron 7, que pueden dar respuesta las preguntas de investigación planteadas

para la realización de la presente revisión y que cumplieran con los criterios de elegibilidad.

Es importante destacar que en dos de los estudios seleccionados, la investigación se lleva a cabo sobre tres grupos de participantes: diagnosticados de TOC, población no clínica, y diagnosticados de otro trastorno. Se decidió incluir estos estudios ya que se mantiene la separación de los participantes diagnosticados con TOC de aquellos con otros trastornos, por lo que una de las áreas a investigar sigue siendo la relación TOC-apego, sin verse influenciada o mezclada con el grupo de participantes diagnosticados de otra afección.

Figura 1

Diagrama de Flujo Prisma



Resultados

Los estudios científicos revisados para llevar a cabo la presente revisión sistemática ponen de manifiesto una relación entre los estilos de apego y una posible predisposición al desarrollo del TOC. Se ha elaborado una tabla en la que se muestra el objetivo y resultados obtenidos de los presentes artículos para tener una idea general de las aportaciones de esos estudios (Tabla 1). Posteriormente, se explicarán de manera más detallada.

Tabla 1*Estudios Seleccionados*

Autor	Año	Título	Objetivos	Resultados
Chakraborty y Bhattacharya	2018	A study exploring the attachment pattern and parenting style in adolescent males with Obsessive Compulsive Disorder (OCD)	Explorar el papel del patrón de apego y el estilo parental en varones adolescentes diagnosticados de TOC.	Los resultados sugieren que tanto las interacciones inseguras entre padres e hijos, como la interacción de un estilo de crianza autoritario y permisivo, pueden contribuir al desarrollo de TOC.
Dadashzadeh et al.	2018	Attachment styles of patients with major depressive, obsessive-compulsive, and generalized anxiety disorders	Esclarecer si existen diferencias entre los estilos de apego de los pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM), TOC y Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en comparación con aquellos de las personas sanas.	Los resultados destacaron que, aunque los pacientes TDM eran más inseguros que aquellos con TOC y TAG, la discrepancia en los estilos de apego entre los pacientes y las personas sanas fue mucho más significativa que la diferencia observada entre los tres grupos de pacientes con trastorno.
Tibi et al.	2020	Childhood trauma and attachment style predict the four-year course of obsessive compulsive disorder: Findings from the Netherlands obsessive compulsive disorder study	Describir el curso naturalista de cuatro años de la gravedad de los síntomas del TOC en una muestra clínica grande e identificar determinantes clínicos, ambientales e interpersonales que predicen variaciones en el curso del TOC.	Los resultados muestran que en la mayoría de los casos el TOC tiene un curso crónico con síntomas persistentes. Por otro lado, un inicio temprano y la presencia de trauma infantil actúan como factores que predisponen a un curso menos favorable y el apego seguro sirvió como factor protector.

Autor	Año	Título	Objetivos	Resultados
van Leeuwen et al.	2020	Attachment in OCD: A meta-analysis	Cuantificar una posible relación entre el TOC y el funcionamiento del apego, examinar el papel de los posibles moderadores de la relación e identificar qué tipo de apego inseguro está específicamente asociado con el TOC.	Se muestra una asociación de tamaño del efecto de mediano a grande entre el TOC y la ansiedad de apego, y una asociación de tamaño del efecto medio entre TOC y evitación del apego.
Dessoki et al.	2021	Gender-related romantic attachment and serum oxytocin level difference in adult patients with obsessive compulsive disorder	Comparar los niveles séricos de oxitocina y el apego romántico entre un grupo de pacientes con TOC y controles sanos e investigar posibles diferencias de género en esas comparativas.	Los resultados muestran que los pacientes con TOC y, en concreto, las mujeres tienen niveles más elevados de oxitocina sérica en comparación con los controles sanos y los hombres. Por otro lado, en relación con el apego romántico, los pacientes con TOC obtuvieron puntuaciones más altas en todas las dimensiones de ansiedad y evitación, aunque no se observaron diferencias significativas de género en este aspecto.
Pozza et al.	2021	Facets of adult attachment style in patients with obsessive-compulsive disorder	Investigar cómo las diferentes facetas de la ansiedad y la evitación del apego podrían estar relacionadas con diferentes síntomas del TOC.	Los resultados muestran que en la ansiedad de apego, las facetas de Necesidad de Aprobación y Preocupación por las relaciones predicen niveles más altos en los síntomas de obsesión, orden y acumulación, y en cuanto al apego evitativo, la faceta de Malestar con la cercanía predijo niveles más altos de síntomas de orden.

Autor	Año	Título	Objetivos	Resultados
Davani et al.	2022	Comparison of family communication patterns and attachment styles among depressed OCD patients	Comparar los patrones de comunicación familiar y los estilos de apego entre tres grupos de pacientes: deprimidos, con TOC y sujetos no clínicos.	Los pacientes deprimidos tienen un estilo de apego inseguro-evasivo, los pacientes con TOC tienen un estilo de apego inseguro-ambivalente y las personas sanas tienen un estilo de apego seguro.

Interpretación de los Resultados

Evidencias del Papel del Apego Inseguro como Factor de Riesgo en el Desarrollo y la Gravedad de los Síntomas Obsesivo-Compulsivos

En primer lugar, Chakraborty y Bhattacharya (2018) llevaron a cabo un estudio en el que compararon dos grupos. El grupo 1 (N=40) compuesto por 20 adolescentes varones con TOC y sus padres, y el grupo 2 (N=120) compuesto por 40 adolescentes sin psicopatología manifiesta y sus padres. Tras administrar a ambos grupos diversos cuestionarios como el YBOCS o el AAQ, se observó que el patrón de apego con malestar enojado y disponibilidad fueron estadísticamente significativos en ambos grupos ($t=2,11$, $P=0,05$ y $t=2,70$, $P=0,01$, respectivamente). En cuanto al estilo de crianza en los padres, el estilo autoritario fue estadísticamente significativo en ambos grupos ($t=3,45$, $P=0,01$) y en las madres, se encontró que tanto el estilo de crianza autoritario como el permisivo fueron estadísticamente significativos en ambos grupos ($t=6,39$ y $t=4,03$, $P=0,01$, respectivamente). La combinación de ambos patrones de apego y ambos estilos de crianza nos sugieren que se trata de estilos de apego inseguros.

Por otro lado, Pozza et al. (2021) investigaron cómo los pacientes con TOC (N=135) se diferenciaban de un grupo control no clínico (N=135) en cuanto a los síntomas obsesivos-compulsivos, las creencias obsesivas y diferentes facetas de la ansiedad y evitación del apego. Se administraron diversos cuestionarios como el OCI-R (Inventario obsesivo-compulsivo-revisado), OBQ-46 (Cuestionario de creencias obsesivas-46) y ASQ (Cuestionario de estilo de apego). Los resultados mostraron que el grupo de TOC obtuvo puntuaciones significativamente más altas en todas las subescalas de OCI-R (excepto en las de acumulación y orden) y en todas las escalas de OBQ-46 que el grupo control. En el ASQ, el grupo TOC mostró puntuaciones significativamente

más bajas en la subescala de confianza, pero puntuaciones significativamente más altas en el resto de subescalas (malestar con la cercanía, necesidad de aprobación, preocupación por las relaciones y relaciones como secundarias) que el grupo control. Por otro lado, los resultados del análisis de regresión logística binominal mostraron que las personas con puntuaciones más altas en la escala de necesidad de aprobación del ASQ tenían más probabilidades de un diagnóstico de TOC.

Por último, Dessoki et al. (2021) también compararon un grupo de pacientes con TOC (N=40) con un grupo control (N=40) para comprobar si había diferencias en cuanto el nivel sérico de oxitocina y el apego romántico, además de comprobar las diferencias de género. Se encontró que el nivel medio de oxitocina sérica fue estadísticamente mayor en el grupo de TOC en comparación con el grupo control, con un valor de p inferior a 0,05. Por otro lado, las mujeres tuvieron un nivel medio de oxitocina estadísticamente significativo más alto, con un valor de p de 0,05. En cuanto al apego romántico, se observó un cambio estadísticamente significativo en la puntuación de ansiedad y evitación con un valor de p de 0,001, lo que sugiere una diferencia significativa entre el grupo de TOC y el grupo control, siendo la puntuación media más alta en el grupo de TOC, lo que indica niveles más altos de ansiedad y evitación en este grupo. No hubo diferencias de género estadísticamente significativas en el grupo de TOC, con un valor de $p > 0,05$ tanto para las puntuaciones de ansiedad como de evitación.

Los estudios de Chakraborty y Bhattacharya (2018), Pozza et al. (2021) y Dessoki et al. (2021) abordan diversas dimensiones, desde patrones de apego hasta neuroquímica y relaciones románticas. Chakraborty y Bhattacharya destacan la influencia de factores parentales en la formación de estilos de apego inseguro, lo que puede desempeñar un papel importante en el desarrollo y mantenimiento del TOC. Los

hallazgos de Pozza et al., indican que las creencias obsesivas, especialmente aquellas relacionadas con la necesidad de aprobación, están significativamente asociadas con el desarrollo y la gravedad de los síntomas obsesivo-compulsivos. El estudio de Dessoki et al. introduce una perspectiva neuroquímica al identificar niveles elevados de oxitocina sérica en pacientes con TOC. Además, la conexión entre niveles más altos de ansiedad y evitación en el apego romántico destaca la complejidad de los factores que contribuyen al TOC, involucrando tanto dimensiones biológicas como sociales. En conjunto, estas investigaciones revisadas proporcionan evidencias consistentes de la relación entre el TOC y factores vinculados al apego.

Evidencias de la Asociación más Significativa del Estilo de Apego Ansioso en Comparación con el Apego Evitativo

Van Leeuwen et al. (2020) realizaron un metaanálisis para examinar los niveles de inseguridad del apego en individuos con TOC. En los estudios de casos y controles, se incluyeron 212 pacientes con TOC y 307 controles sanos, y en los estudios correlacionales, se incluyeron 468 pacientes con TOC y 3402 individuos de la población general. El metaanálisis reveló una asociación del tamaño del efecto mediado a grande entre el TOC y el apego ansioso (Hedges's=0.69), cuando se combinaron los estudios del TOC y la población general. En cuanto al apego evitativo, el metaanálisis mostró una asociación de tamaño del efecto medio con el TOC (Hedges'g=0.47).

Por otro lado, Dadashzadeh et al., (2018) compararon los estilos de apego de pacientes diagnosticados de trastorno depresivo mayor (TDM), trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y TOC con un grupo de personas sanas. En cuanto a la comparación en los estilos de apego del grupo de TOC con el grupo de pacientes sanos se vio que en los pacientes con TOC el 52% presentaban un estilo de apego seguro, un 38%

presentaban un estilo de apego ansioso/ambivalente y un 10% mostraban un estilo de apego evitativo. Sin embargo, en el grupo de personas sanas el 74% presentaba un estilo de apego seguro, un 16% un estilo de apego ansioso/ambivalente y un 10% presentaban un estilo de apego evitativo. Por tanto, se encontró una diferencia significativa entre los estilos de apego de los dos grupos ($P=0,013$).

Por último, Davani et al. (2022) seleccionaron 20 pacientes con depresión, 20 pacientes con TOC y 20 sujetos no clínicos y se les administraron la escala revisada de patrones de comunicación familia y el cuestionario de apego de Collins y Reid. Los resultados de la prueba MANOVA indicaron diferencias significativas entre los tres grupos en cuanto a los estilos de apego. El uso del estadístico Lambda de Wilks y el criterio de $F > 4$ con $P < 0,05$ respaldaron la significancia de estas diferencias. Al observar las puntuaciones medias, se encontró que los pacientes con TOC presentaban puntuaciones más altas en el estilo de apego inseguro-ambivalente, los pacientes deprimidos en el estilo de apego inseguro-evitativo, y los sujetos normales en el estilo de apego seguro.

Las investigaciones de van Leeuwen et al. (2020), Dadashzadeh et al. (2018) y Davani et al. (2022) revelan una consistente asociación entre el estilo de apego ansioso y el TOC, respaldando además la idea de que el apego inseguro se correlaciona con el trastorno. Estos estudios indican que el estilo de apego ansioso se asocia más significativamente con el desarrollo y la gravedad de los síntomas obsesivos-compulsivos en comparación con el estilo de apego evitativo.

Evidencias de la Asociación Significativa entre la Modificación del Estilo de Apego Inseguro a uno Seguro y la Prevención de la Manifestación de Síntomas Obsesivos en Individuos con Riesgo de Desarrollar TOC

Por último, Tibi et al. (2020) estudiaron a 419 pacientes con un diagnóstico de TOC durante el período de cuatro años. Se les administraron la versión holandesa del Cuestionario de Relaciones (RQ, 1991) para evaluar el estilo de apego. Pudieron ver que el estilo de apego seguro moderó significativamente la trayectoria lineal ($t=-2.04$, $p<0.5$), ya que los pacientes que se caracterizaron con un estilo de apego seguro tuvieron una reducción más pronunciada en la gravedad de los síntomas durante todo el período de seguimiento, en comparación con los participantes con un estilo de apego inseguro.

Los resultados de Tibi et al. ofrecen una perspectiva sobre el impacto a largo plazo del estilo de apego en la trayectoria del TOC. La presencia de un estilo de apego seguro se identifica como un factor significativo que modera la gravedad de los síntomas a lo largo del tiempo.

Discusión y Conclusiones

Mediante la presente revisión sistemática se ha intentado conocer mejor la relación entre el TOC y el estilo de apego inseguro, entendido como un posible factor de vulnerabilidad a desarrollar el trastorno. Las investigaciones de Chakraborty y Bhattacharya (2018), Pozza et al. (2021) y Dessoki et al. (2021) permiten ofrecer una respuesta a la primera pregunta de investigación planteada en esta revisión. Los resultados de estos estudios respaldan la asociación entre el TOC y patrones de apego inseguros, lo que sugiere que el apego inseguro puede considerarse como un factor de riesgo para el desarrollo y la gravedad posterior de los síntomas obsesivos-compulsivos. Por otro lado, las investigaciones de Van Leeuwen et al. (2020), Dadashzadeh et al. (2018) y Davani et al. (2022) permiten contestar a la segunda pregunta de investigación planteada, ya que sus resultados destacan la asociación entre el estilo de apego ansioso

con el TOC. Por último, los resultados del estudio de Tlibi et al. (2020) aportan una dimensión temporal al demostrar que la presencia de un apego seguro se asocia con una reducción más pronunciada en la gravedad de los síntomas del TOC a lo largo del tiempo. A pesar de ello, para contestar a la tercera pregunta de investigación planteada en esta revisión se necesita más evidencia empírica que aborde directamente la modificación del estilo de apego inseguro y su asociación con la prevención de la manifestación de los síntomas. Sin embargo, tomando los resultados de los estudios en conjunto podemos concluir con todos ellos que el apego inseguro, y más en concreto el ansioso, correlaciona significativamente con el TOC en comparación con sujetos sanos y, a su vez, el estilo de apego seguro correlaciona más con sujetos sanos que con personas diagnosticadas de TOC.

Estos hallazgos se respaldan con otros estudios no incluidos en esta revisión sistemática. Por ejemplo, en un estudio se vio que los participantes no clínicos con estilo de apego ansioso obtuvieron mayores puntuaciones en síntomas de impulsos y rumiación, así como en estimación de la amenaza y responsabilidad o perfeccionismo, en comparación con sujetos con cualquier otro estilo de apego (Boysan y Çam, 2018). Estos hallazgos sugieren que incluso en personas no diagnosticadas con TOC, la presencia de un estilo de apego inseguro podría estar vinculada a manifestaciones de síntomas similares a los observados en el trastorno.

También se ha visto que el apego inseguro puede dar lugar a la formación de creencias disfuncionales sobre uno mismo y el mundo, al igual que ocurre con el TOC. La percepción del mundo como amenazante puede desencadenar esfuerzos excesivos por controlarlo, así como comportamientos perfeccionistas y compulsivos para asegurar la aceptación y sentirse valorado (Doron et al., 2012). Además, las personas con apego inseguro suelen presentar una regulación emocional deficiente y, al defenderse contra

pensamientos intrusivos, recurren a estrategias desadaptativas como la neutralización. Esta dinámica puede resultar en un aumento de pensamientos intrusivos no deseados, una disminución de la autoestima y la adopción de otras creencias disfuncionales, contribuyendo así al desarrollo de obsesiones y compulsiones (Doron y Kyrios, 2005). Esto nos sugiere que el apego inseguro podría actuar como un factor predisponente al influir en la formación de creencias y estrategias de afrontamiento que, a su vez, podrían contribuir al desarrollo o a la exacerbación de síntomas obsesivo-compulsivos en individuos propensos al TOC.

Por otro lado, en el estudio de Chakraborty y Bhattacharya (2018) vimos que un estilo de crianza que combina estilos autoritarios con permisivos conduce a un estilo de apego inseguro en sus hijos. La crianza permisiva se caracteriza por ser cálida, afectuosa y cariñosa hacia los hijos, al mismo tiempo que es muy relajada y flexible al establecer reglas y pautas, lo que puede provocar reacciones agresivas cuando no consiguen lo que quieren o a tener malas relaciones con personas de autoridad. Sin embargo, los padres con estilo de crianza autoritario se caracterizan por ser estrictos, rígidos, poco afectuosos y que esperan una completa obediencia, lo que lleva a sus hijos a tener una tendencia muy perfeccionista para complacer a sus padres y no decepcionarlos. Según Guidano y Liotti (1983) cuando los niños no están seguros del grado en que son amados, con experiencias alternantes de validación y rechazo, pueden desarrollar representaciones deterioradas de uno mismo y del mundo. Para asegurar la aprobación y unificar la propia percepción de uno mismo como individuo digno y amado, pueden desarrollar conductas compulsivas y perfeccionismo. Una de las principales creencias irracionales del TOC que conducen a pensamientos intrusivos es el perfeccionismo (Jalal et al., 2023). Además, se ha correlacionado significativamente el perfeccionismo con el TOC de simetría o síntomas de orden y certeza (Brakoulias et al.,

2014). Esto nos sugiere que, el estilo de apego inseguro, propenso al perfeccionismo, podría actuar como un factor precipitante en individuos con predisposición al TOC.

La necesidad de aprobación y la preocupación en las relaciones son características de los adultos con alta ansiedad de apego, es decir, tienden a preocuparse fácilmente por las relaciones íntimas y a esforzarse excesivamente por complacer a los demás (Doron y Moulding, 2009). Pozza et al. (2021) encontraron que las personas con TOC pueden puntuar más alto en las subescalas del cuestionario ASQ relacionadas con la necesidad de aprobación o preocupación por las relaciones, entre otras. Estos resultados respaldan la idea de que las dinámicas de apego pueden desempeñar un papel en la expresión y el desarrollo del TOC, posiblemente a través de la influencia en las creencias y comportamientos relacionados con la aprobación y las relaciones interpersonales.

Por último, los resultados de los estudios seleccionados para esta revisión revelan que el apego seguro tiene un impacto significativo en la reducción de la gravedad de los síntomas obsesivo-compulsivos, respaldando estudios anteriores como el de Doron (2020). Este estudio señala que la orientación de apego seguro, caracterizada por bajos niveles de ansiedad y evitación, puede hacer que los individuos sean menos susceptibles a desarrollar síntomas obsesivos-compulsivos, incluso si no han sido diagnosticados de TOC. Este hallazgo subraya la relevancia del apego seguro como factor protector en la expresión y la intensidad de los síntomas relacionados con el TOC.

En resumen, las indagaciones realizadas proporcionan respuestas afirmativas a nuestras preguntas de investigación, respaldadas por la evidencia acumulada en los estudios revisados. Se confirma la conexión significativa entre el apego inseguro y el

TOC, resaltando particularmente la importancia del apego ansioso en este contexto. Además, el estilo de apego seguro presenta una correlación más robusta con sujetos sanos que con personas diagnosticadas con TOC. No obstante, se requiere más evidencia empírica que examine directamente la relación entre la modificación del estilo de apego inseguro a uno seguro con la prevención del desarrollo del trastorno.

Estos descubrimientos enriquecen nuestra comprensión entre la relación del apego y el TOC. Sin embargo, se subraya la necesidad de una investigación más profunda para esclarecer con mayor detalle las causas subyacentes de este vínculo.

Limitaciones

Con todo, la revisión presenta una serie de limitaciones importantes que se deben tener en cuenta. En primer lugar, destaca la escasez de estudios que cumplieron con los rigurosos criterios de inclusión establecidos para esta revisión. Este factor podría afectar la representatividad de la muestra y limitar la generalización de los hallazgos. En segundo lugar, es importante destacar que, aunque los resultados obtenidos respaldan las preguntas de investigación planteadas para este estudio, no proporcionan una comprensión detallada del origen o la razón subyacente de la relación entre el apego y el TOC. La interpretación de estos resultados se ha basado en la integración de los hallazgos de investigaciones previas, lo que ha permitido una comprensión más profunda de esta relación. Sin embargo, la falta de evidencia directa sobre el mecanismo subyacente podría considerarse una limitación. Además, no es posible determinar con claridad si esta conexión entre el apego y el TOC tiene un impacto más pronunciado en ciertos subtipos de TOC en comparación con otros. Por último, es necesario señalar que al restringir la búsqueda a estudios cuya población objeto fueran personas diagnosticadas con TOC, se excluyeron potencialmente varios

estudios que exploran la relación entre el apego y los síntomas obsesivo-compulsivos en población no clínica. Esta limitación podría haber reducido el número de estudios disponibles para la revisión, afectando así la amplitud y la diversidad de la evidencia considerada.

Futuras investigaciones

En futuras investigaciones sobre la relación entre el apego y el TOC, se podrían explorar diversas líneas para profundizar en la comprensión de esta conexión y su relevancia clínica. En primer lugar, podría ser importante investigar los mecanismos cognitivos y emocionales que median la relación entre los estilos de apego y los síntomas del TOC, ya que comprender cómo las creencias irracionales, la regulación emocional y otros factores psicológicos contribuyen a la manifestación del TOC en individuos con diferentes estilos de apego puede ser clave. En segundo lugar, realizar estudios longitudinales que sigan a individuos desde la infancia hasta la edad adulta para examinar cómo los patrones de apego temprano pueden predecir el desarrollo posterior del TOC. Por último, se podría explorar intervenciones terapéuticas basadas en el apego para el tratamiento del TOC, ya que desarrollar y evaluar enfoques terapéuticos que aborden específicamente los aspectos relacionales y de apego en la terapia del TOC, podrían mejorar potencialmente los resultados del tratamiento. Estas líneas de investigación pueden contribuir a una comprensión más profunda de la compleja interacción entre el apego y el TOC, así como proporcionar información valiosa para el desarrollo de estrategias terapéuticas más efectivas.

Referencias

- Abed, T. R., and de Pauw, W. K. (1998). An evolutionary hypothesis for obsessive compulsive disorder: a psychological immune system? *Behavioural Neurology*, *11*, 245–250. doi: 10.1155/1999/657382
- Aboujaoude, E., & Starcevic, V. (2021). Case Report: Doubts and Pre-occupations About Being Transgender: Questioning One's Gender Identity or a Case of Obsessive-Compulsive Disorder? *Frontiers in Psychiatry*, *12*.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.644114>
- Adams, G. C., Wrath, A. J., & Meng, X. (2018). The Relationship between Adult Attachment and Mental Health Care Utilization: A Systematic Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *63*(10), 651–660.
<https://doi.org/10.1177/0706743718779933>
- Ainsworth M. D. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, *34*, 932–937.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Psychology Press Classis Editions. <https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2021/01/Ainsworth-Patterns-of-Attachment.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, *5*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amerio, A., Stubbs, B., Odone, A., Tonna, M., Marchesi, C., & Ghaemi, S. N. (2015). The prevalence and predictors of comorbid bipolar disorder and obsessive–

compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 186, 99–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.005>

Amianto, F., Secci, I., Arletti, L., Davico, C., Abbate Daga, G., & Vitiello, B. (2021).

Obsessive–compulsive symptoms in young women affected with anorexia nervosa, and their relationship with personality, psychopathology, and attachment style. *Eating and Weight Disorders*, 27(3), 1193-1207.

<https://doi.org/10.1007/s40519-021-01252-y>

Balachander, S., Meier, S., Matthiesen, M., Ali, F., Kannampuzha, A. J., Bhattacharya,

M., Kumar Nadella, R., Sreeraj, V. S., Ithal, D., Holla, B., Narayanaswamy, J.

C., Arumugham, S. S., Jain, S., Reddy, Y. J., & Viswanath, B. (2021). Are There Familial Patterns of Symptom Dimensions in Obsessive-Compulsive Disorder?

Frontiers in Psychiatry, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.651196>

Blanco-Vieira, T., Radua, J., Marcelino, L., Bloch, M., Mataix-Cols, D., & do Rosário,

M. C. (2023). The genetic epidemiology of obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry*, 13(1), 230.

<https://doi.org/10.1038/s41398-023-02433-2>

Bloch, M. H., Green, C., Kichuk, S. A., Dombrowski, P. A., Wasyluk, S., Billingslea,

E., Landeros-Weisenberger, A., Kelmendi, B., Goodman, W. K., Leckman, J. F.,

Coric, V., & Pittenger, C. (2013). Long-Term Outcome In Adults With

Obsessive-Compulsive Disorder. *Depression and Anxiety*, 30(8), 716–722.

<https://doi.org/10.1002/da.22103>

Boedhoe, P. S. W., Schmaal, L., Abe, Y., Ameis, S. H., Arnold, P. D., Batistuzzo, M. C.,

Benedetti, F., Beucke, J. C., Bollettini, I., Bose, A., Brem, S., Calvo, A., Cheng,

Y., Cho, K. I. K., Dallspezia, S., Denys, D., Fitzgerald, K. D., Fouche, J.-P.,

Giménez, M., & Gruner, P. (2017). Distinct Subcortical Volume Alterations in Pediatric and Adult OCD: A Worldwide Meta- and Mega-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, *174*(1), 60–69.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16020201>

Bora, E. (2022). Social cognition and empathy in adults with obsessive compulsive disorder: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, *316*, 114752.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114752>

Booth-LaForce, C., Groh, A. M., Burchinal, M. R., Roisman, G. I., Owen, M. T., & Cox, M. J. (2014). V. Caregiving And Contextual Sources Of Continuity And Change In Attachment Security From Infancy To Late

Adolescence. *Monographs of the Society for Research in Child*

Development, *79*(3), 67–84. <https://doi.org/10.1111/mono.12114>

Boysan, M., & Çam, Z. (2018). An investigation into the role of attachment insecurities in obsessive-compulsive symptoms. *British Journal of Guidance &*

Counselling, *46*(5), 566–581. <https://doi.org/10.1080/03069885.2016.1262533>

Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss, Volume I: Attachment. *The British Journal of Sociology*, *21*(1). [https://www.abebe.org.br/files/John-Bowlby-Attachment-](https://www.abebe.org.br/files/John-Bowlby-Attachment-Second-Edition-Attachment-and-Loss-Series-Vol-1-1983.pdf)

[Second-Edition-Attachment-and-Loss-Series-Vol-1-1983.pdf](https://www.abebe.org.br/files/John-Bowlby-Attachment-Second-Edition-Attachment-and-Loss-Series-Vol-1-1983.pdf)

Bowlby J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2: Separation*. New York: Basic Books.

Brakoulias, V., Starcevic, V., Berle, D., Milicevic, D., Hannan, A., & Martin, A. (2013).

The Relationships Between Obsessive–Compulsive Symptom Dimensions and

- Cognitions in Obsessive–Compulsive Disorder. *Psychiatric Quarterly*, 85(2), 133–142. <https://doi.org/10.1007/s11126-013-9278-y>
- Brakoulias, V., Starcevic, V., Belloch, A., Brown, C., Ferrao, Y. A., Fontenelle, L. F., Lochner, C., Marazziti, D., Matsunaga, H., Miguel, E. C., Reddy, Y. C. J., do Rosario, M. C., Shavitt, R. G., Shyam Sundar, A., Stein, D. J., Torres, A. R., & Viswasam, K. (2017). Comorbidity, age of onset and suicidality in obsessive–compulsive disorder (OCD): An international collaboration. *Comprehensive Psychiatry*, 76, 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.04.002>
- Brenning, K. M., & Braet, C. (2012). The emotion regulation model of attachment: An emotion-specific approach. *Personal Relationships*, 20(1), 107–123. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2012.01399.x>
- Brock, H., & Hany, M. (2020). Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). *StatPearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553162/>
- Brumariu, L. E. (2015). Parent-Child Attachment and Emotion Regulation. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2015(148), 31–45. <https://doi.org/10.1002/cad.20098>
- Brune, M. (2006). The Evolutionary Psychology of Obsessive-Compulsive Disorder: the role of cognitive metarepresentation. *Perspectives in Biology and Medicine*, 49(3), 317–329. <https://doi.org/10.1353/pbm.2006.0037>
- Buchholz, J. L., Abramowitz, J. S., Riemann, B. C., Reuman, L., Blakey, S. M., Leonard, R. C., & Thompson, K. A. (2019). Scrupulosity, Religious Affiliation and Symptom Presentation in Obsessive Compulsive Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(4), 478–492. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000711>

- Burton, C. L., Park, L. S., Corfield, E. C., Forget-Dubois, N., Dupuis, A., Sinopoli, V. M., Shan, J., Goodale, T., Shaheen, S.M., Crosbie, J., Schachar, R. J., & Arnold, P. D. (2018). Heritability of obsessive–compulsive trait dimensions in youth from the general population. *Translational Psychiatry*, *8*(1).
<https://doi.org/10.1038/s41398-018-0249-9>
- Carlson E., & Sroufe L. A. (Eds.) (1995). *The contribution of attachment theory to developmental psychopathology*. Developmental processes and psychopathology: Volume 1. Theoretical perspectives and methodological approaches (pp. 581–617).
- Cerea, S., Ghisi, M., Bottesi, G., Carraro, E., Broglio, D., & Doron, G. (2020). Reaching reliable change using short, daily, cognitive training exercises delivered on a mobile application: The case of Relationship Obsessive Compulsive Disorder (ROCD) symptoms and cognitions in a subclinical cohort. *Journal of Affective Disorders*, *276*, 775–787.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.043>
- Chakraborty, A., & Bhattacharya, B. (2018). A study exploring the attachment pattern and parenting style in adolescent males with Obsessive Compulsive Disorder (OCD). *Eastern Journal of Psychiatry*, *21*, 8-15.
- Chaudhary, S., Singh, A. P., & Varshney, A. (2022). Psychodynamic Perspective of Sexual Obsessions in Obsessive-Compulsive Disorder. *Annals of Neurosciences*, *29*(2-3), 097275312211153. <https://doi.org/10.1177/09727531221115305>
- Coluccia, A., Fagiolini, A., Ferretti, F., Pozza, A., Costoloni, G., Bolognesi, S., & Goracci, A. (2016). Adult obsessive–compulsive disorder and quality of life

outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 22, 41–52. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.02.001>

Cook, S., Valera, P., Wood, E. P., Calebs, B. J., & Wilson, P. A. (2018). Understanding Attachment Transitions Through the Lived Experiences of Young Black Gay and Bisexual Men. *Journal of Sex Research*, 56(4-5), 604–619. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1440280>

C. Yılmaz, Timo Lajunen, & Mark. (2023). Trust in relationships: a preliminary investigation of the influence of parental divorce, breakup experiences, adult attachment style, and close relationship beliefs on dyadic trust. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1260480>

Dadashzadeh, H., Musazadeh, T., Ebadi Yusefi, M., & Amiri, S. (2018). Attachment styles of patients with major depressive, obsessive-compulsive, and generalized anxiety disorders. *Journal of Analytical Research in Clinical Medicine*, 6(1), 34–42. <https://doi.org/10.15171/jarcm.2018.006>

Davani, S.A., Rahimi, C., & Imani, M. (2022). Comparison of family communication patterns and attachment styles among depressed OCD patients. *Journal of Advanced Pharmacy Education and Research*, 12(4), 107–113. <https://doi.org/10.51847/vopw1uoqbj>

de Matos, M. B., Pires, A. J., Trettim, J. P., Scholl, C. C., Tabeleão, V. P., Stigger, R. S., Rubin, B. B., Molina, M. L., Pinheiro, R. T., & Quevedo, L. de A. (2020). Family perception of the symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder patient and the family accommodation. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(1), 73–81. <https://doi.org/10.1177/0020764020981107>

- Dessoki, H. H., Sadek, M. N., Abd Elrassol, H. A., El-Sayed, S. G., & Soltan, M. R. (2021). Gender-related romantic attachment and serum oxytocin level difference in adult patients with obsessive compulsive disorder. *Middle East Current Psychiatry*, 28(1). <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00159-9>
- Doron, G. (2020). Self-vulnerabilities, attachment and obsessive compulsive disorder (OCD) symptoms: Examining the moderating role of attachment security on fear of self. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 27, 100575. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100575>
- Doron, G., & Kyrios, M. (2005). Obsessive compulsive disorder: A review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. *Clinical Psychology Review*, 25(4), 415–432. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.02.002>
- Doron, G., Mikulincer, M., Sar-El, D., and Kyrios, M. (Eds.) (2015). *Integrating psychodynamic and cognitive approaches to obsessive compulsive disorder—attachment insecurities and self-related sensitivities in morality and relational domains*, in *Handbook of Contemporary Psychodynamic Approaches to Psychopathology*, Guilford Press, 199–215.
- Doron, G., Moulding, R., Nedeljkovic, M., Kyrios, M., Mikulincer, M., & Sar-El, D. (2011). Adult attachment insecurities are associated with obsessive compulsive disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(2), 163–178. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02028.x>
- Doron, G., PhD., & Moulding, R., PhD. (2009). Cognitive Behavioral Treatment of Obsessive Compulsive Disorder: A Broader Framework. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 46(4), 257-63.

- Doyle, C., & Cicchetti, D. (2017). From the Cradle to the Grave: The Effect of Adverse Caregiving Environments on Attachment and Relationships Throughout the Lifespan. *Clinical Psychology: Science and Practice, 24*(2), 203–217.
<https://doi.org/10.1111/cpsp.12192>
- Dusek, J. B., & Danko, M. (1994). Adolescent Coping Styles and Perceptions of Parental Child Rearing. *Journal of Adolescent Research, 9*(4), 412–426.
<https://doi.org/10.1177/074355489494002>
- 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>
- Endres, D., Domschke, K., & Schiele, M. A. (2022). Neurobiology of obsessive-compulsive disorder. *Der Nervenarzt, 93*(7), 670–677.
<https://doi.org/10.1007/s00115-022-01331-0>
- Ferentinos, P., Preti, A., Veroniki, A. A., Pitsalidis, K. G., Theofilidis, A. T., Antoniou, A., & Fountoulakis, K. N. (2020). Comorbidity of obsessive-compulsive disorder in bipolar spectrum disorders: Systematic review and meta-analysis of its prevalence. *Journal of Affective Disorders, 263*, 193–208.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.136>
- Fenske, J. N., & Petersen, K. (2015). Obsessive-Compulsive Disorder: Diagnosis and Management. *American Family Physician, 92*(10), 896–903.
<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2015/1115/p896.html>
- Fraley, R. C., Vicary, A. M., Brumbaugh, C. C., & Roisman, G. I. (2011). Patterns of stability in adult attachment: An empirical test of two models of continuity and

change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(5), 974–992.

<https://doi.org/10.1037/a0024150>

Gaylord-Harden, N. K., Taylor, J. J., Campbell, C. L., Kesselring, C. M., & Grant, K. E. (2009). Maternal Attachment and Depressive Symptoms in Urban Adolescents: The Influence of Coping Strategies and Gender. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(5), 684–695.

<https://doi.org/10.1080/15374410903103569>

Gilbert, P. (2001). Evolutionary approaches to psychopathology: the role of natural defences. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(1), 17–27.

<https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00856.x>

Goodman, W. K., Storch, E. A., & Sheth, S. A. (2021). Harmonizing the Neurobiology and Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 178(1), 17–29. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20111601>

Guidano, V. F., & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders: a structural approach to psychotherapy*. Guilford Press.

Guillén-Font, M. A., Cervera, M., Puigoriol, E., Foguet-Boreu, Q., Arrufat, F. X., & Serra-Millàs, M. (2021). Insight in Obsessive-Compulsive Disorder: Relationship With Sociodemographic and Clinical Characteristics. *Journal of Psychiatric Practice*, 27(6), 427–438.

<https://doi.org/10.1097/prs.0000000000000580>

Hellberg, S. N., Abramowitz, J. S., Ojalehto, H. J., Butcher, M. W., Buchholz, J. L., & Riemann, B. C. (2022). Co-occurring depression and obsessive-compulsive disorder: A dimensional network approach. *Journal of Affective Disorders*, 317, 417–426. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.101>

- Igartua, K. J. (2016). Distinguer le processus d'acceptation d'une identité sexuelle minoritaire d'un trouble obsessionnel compulsif avec obsessions sexuelles. *Santé Mentale Au Québec*, 40(3), 129–144. <https://doi.org/10.7202/1034915ar>
- Jalal, B., Chamberlain, S. R., & Sahakian, B. J. (2023). Obsessive-compulsive disorder: Etiology, neuropathology, and cognitive dysfunction. *Brain and Behavior*, 13(6). <https://doi.org/10.1002/brb3.3000>
- Jalalifar, E., Arad, A., Rastkar, M., & Beheshti, R. (2023). The COVID-19 pandemic and obsessive-compulsive disorder: a systematic review of comparisons between males and females. *Acta Neuropsychiatrica*, 35(5), 270–291. <https://doi.org/10.1017/neu.2023.15>
- Jónsson, H., Hougaard, E., & Bennedsen, B. E. (2011). Dysfunctional beliefs in group and individual cognitive behavioral therapy for obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 483–489. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.12.001>
- Kliewer, W., Fearnow, M. D., & Miller, P. A. (1996). Coping Socialization in Middle Childhood: Tests of Maternal and Paternal Influences. *Child Development*, 67(5), 2339. <https://doi.org/10.2307/1131627>
- Kobak R., Cassidy J., Lyons-Ruth K., & Zir Y. (Eds.) (2006). *Attachment, stress and psychopathology: A developmental pathways model*. Handbook of developmental psychopathology, Vol. 1 (pp. 333–369).
- Kracker Imthon, A., Antônio Caldart, C., do Rosário, M. C., Fontenelle, L. F., Constantino Miguel, E., & Arzeno Ferrão, Y. (2020). Stressful Life Events and the Clinical Expression of Obsessive–Compulsive Disorder (OCD): An

Exploratory Study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 3371.

<https://doi.org/10.3390/jcm9103371>

Laposa, J. M., Collimore, K. C., Hawley, L. L., & Rector, N. A. (2015). Distress tolerance in OCD and anxiety disorders, and its relationship with anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 33, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.04.003>

Lochner, C., Fineberg, N. A., Zohar, J., van Ameringen, M., Juven-Wetzler, A., Altamura, A. C., Cuzen, N. L., Hollander, E., Denys, D., Nicolini, H., Dell'Osso, B., Pallanti, S., & Stein, D. J. (2014). Comorbidity in obsessive–compulsive disorder (OCD): A report from the International College of Obsessive–Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS). *Comprehensive Psychiatry*, 55(7), 1513–1519. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.05.020>

Long, M., Verbeke, W., Ein-Dor, T., & Vrtička, P. (2020). A functional neuro-anatomical model of human attachment (NAMA): Insights from first- and second-person social neuroscience. *Cortex*, 126, 281–321. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2020.01.010>

Macatee, R. J., Correa, K. A., Carrillo, V. L., Berenz, E., & Shankman, S. A. (2020). Distress Tolerance as a Familial Vulnerability for Distress-Misery Disorders. *Behavior Therapy*, 51(6), 905–916. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.12.008>

Mahjani, B., Bey, K., Boberg, J., & Burton, C. (2021). Genetics of obsessive-compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 51(13), 1–13. <https://doi.org/10.1017/s0033291721001744>

Mathes, B. M., McDermott, K. A., Okey, S. A., Vazquez, A., Harvey, A. M., & Cougle, J. R. (2019). Mental Contamination in Obsessive-Compulsive Disorder:

Associations With Contamination Symptoms and Treatment Response. *Behavior Therapy*, 50(1), 15–24. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.03.005>

Melli, G., Caccico, L., Micheli, E., Bulli, F., & Doron, G. (2023). Pathological narcissism and relationship obsessive-compulsive disorder (ROCD) symptoms: Exploring the role of vulnerable narcissism. *Journal of Clinical Psychology*, 80(1), 144-157. <https://doi.org/10.1002/jclp.23601>

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 35, 53–152. [https://doi.org/10.1016/s0065-2601\(03\)01002-5](https://doi.org/10.1016/s0065-2601(03)01002-5)

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). *An Attachment Perspective on Psychopathology*. *World Psychiatry*, 11(1), 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003>

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2015). The psychological effects of the contextual activation of security-enhancing mental representations in adulthood. *Current Opinion in Psychology*, 1, 18–21. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.008>

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>

Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment Theory and Affect Regulation: The Dynamics, Development, and Cognitive Consequences of Attachment-Related Strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77–102. <https://doi.org/10.1023/a:1024515519160>

- Moritz, S., Fink, J., Miegel, F., Nitsche, K., Kraft, V., Tonn, P., & Jelinek, L. (2018). Obsessive–Compulsive Disorder is Characterized by a Lack of Adaptive Coping Rather than an Excess of Maladaptive Coping. *Cognitive Therapy and Research*, 42(5), 650–660. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9902-0>
- Moulding, R., & Kyrios, M. (2006). Anxiety disorders and control related beliefs: the exemplar of Obsessive–Compulsive Disorder (OCD). *Clinical Psychology Review*, 26(5), 573–583. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.009>
- National Institute of Mental Health. (2019). *Obsessive-Compulsive Disorder*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/obsessive-compulsive-disorder-ocd>
- National Institute of Mental Health (2023). *Obsessive-Compulsive Disorder: When Unwanted Thoughts or Repetitive Behaviors Take Over*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/obsessive-compulsive-disorder-when-unwanted-thoughts-or-repetitive-behaviors-take-over>
- Olson, C. A., Hale, L. R., Hamilton, N. A., Powell, J. D., Martin, L. E., & Savage, C. R. (2016). Altered source memory retrieval is associated with pathological doubt in obsessive–compulsive disorder. *Behavioural brain research*, 296, 53–60. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2015.08.031>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & McGuinness, L. A. (2021). The PRISMA 2020 statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *British Medical Journal*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- Pampaloni, I., Marriott, S., Pessina, E., Fisher, C., Govender, A., Mohamed, H., Chandler, A., Tyagi, H., Morris, L., & Pallanti, S. (2022). The global assessment of OCD. *Comprehensive Psychiatry*, *118*, 152342.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152342>
- Poletti, M., & Raballo, A. (2019). Obsessively thinking through the schizophrenia spectrum: Disentangling pseudo-obsessive schizophrenia from OCD. *Schizophrenia Research*, *212*(2). <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.08.014>
- Pozza, A., Dèttore, D., Marazziti, D., Doron, G., Barcaccia, B., & Pallini, S. (2021). Facets of adult attachment style in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, *144*, 14–25.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.045>
- Preti, A., Meneghelli, A., Poletti, M., & Raballo, A. (2022). Through the prism of comorbidity: A strategic rethinking of early intervention in obsessive-compulsive disorder. *Schizophrenia Research*, *239*, 128–133.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.11.038>
- Renkema, T. C., de Haan, L., Schirmbeck, F., Alizadeh, B. Z., van Amelsvoort, T., Bartels-Velthuis, A. A., van Beveren, N. J., Bruggeman, R., Cahn, W., de Haan, L., Delespaul, P., Luykx, J. J., Myin-Germeys, I., Kahn, R. S., Schirmbeck, F., Simons, C. J. P., van Os, J., & van Winkel, R. (2020). Childhood trauma and coping in patients with psychotic disorders and obsessive-compulsive symptoms and in un-affected siblings. *Child Abuse & Neglect*, *99*, 104243.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104243>
- Rosa-Alcázar, Á., García-Hernández, M. D., Parada-Navas, J. L., Olivares-Olivares, P. J., Martínez-Murillo, S., & Rosa-Alcázar, A. I. (2021). Coping strategies in

obsessive-compulsive patients during Covid-19 lockdown. *International journal of clinical and health psychology*, 21(2), 100223.

<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100223>

Saxena, S., & Rauch, S. L. (2000). Functional Neuroimaging And The Neuroanatomy Of Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 23(3), 563–586. [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(05\)70181-7](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(05)70181-7)

Sharma, E., & Math, S. (2019). Course and outcome of obsessive–compulsive disorder. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(7), 43.

https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_521_18

Sharma, E., Sharma, L. P., Balachander, S., Lin, B., Manohar, H., Khanna, P., Lu, C., Garg, K., Thomas, T. L., Au, A. C. L., Selles, R. R., Højgaard, D. R. M. A., Skarphedinsson, G., & Stewart, S. E. (2021). Comorbidities in Obsessive-Compulsive Disorder Across the Lifespan: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12(12).

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.703701>

Shaver, P. R., Mikulincer, M., & Cassidy, J. (2019). Attachment, caregiving in couple relationships, and prosocial behavior in the wider world. *Current Opinion in Psychology*, 25, 16–20. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2018.02.009>

Snaychuk, L. A., Ferrão, Y. A., Fontenelle, L. F., Miguel, E. C., de Mathis, M. A., Scanavino, Marco. D. T., & Kim, H. S. (2022). Co-Occurring Obsessive–Compulsive Disorder and Compulsive Sexual Behavior: Clinical Features and Psychiatric Comorbidities. *Archives of Sexual Behavior*. *Archives of sexual behavior*, 51(8), 4111–4123. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02412-6>

- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2021). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1). <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Stein, D. J., Costa, D. L. C., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. C. J., Shavitt, R. G., van den Heuvel, O. A., & Simpson, H. B. (2019). Obsessive–compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 52. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3>
- Stroval-McClough, K.C., & Dozier, M. (Eds.). (2016). *Attachment States of Mind and Psychopathology in Adulthood* (Vol. 3). Guilford Press.
- Szepeswol, O., & Simpson, J. A. (2019). Attachment within life history theory: an evolutionary perspective on individual differences in attachment. *Current Opinion in Psychology*, 25, 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.03.005>
- Szepeswol, O., Shahar, B., & Doron, G. (2016). Letting it linger: Exploring the longitudinal effects of relationship-related obsessive-compulsive phenomena. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 101–104. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.10.001>
- Tibi, L., van Oppen, P., van Balkom, A., Eikelenboom, M., Hendriks, G. & Anholt, G. E. (2018). The relationship between cognitions and symptoms in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*. 225, 495-502. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.072>
- Tibi, L., van Oppen, P., van Balkom, A., Eikelenboom, M., Hendriks, G., & Anholt, G. E. (2020). Childhood trauma and attachment style predict the four-year course of

obsessive compulsive disorder: Findings from the Netherlands obsessive compulsive disorder study. *Journal of Affective Disorders*, 264, 206–214.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.028>

van Leeuwen, W. A., van Wingen, G. A., Luyten, P., Denys, D., & van Marle, H. J. F. (2020). Attachment in OCD: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102187. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102187>

Vellozo, A. P., Fontenelle, L. F., Torresan, R. C., Shavitt, R. G., Ferrão, Y. A., Rosário, M. C., Miguel, E. C., & Torres, A. R. (2021). Symmetry Dimension in Obsessive–Compulsive Disorder: Prevalence, Severity and Clinical Correlates. *Journal of Clinical Medicine*, 10(2), 274. <https://doi.org/10.3390/jcm10020274>

Waters, E., Weinfield, N. S., & Hamilton, C. E. (2000). The Stability of Attachment Security from Infancy to Adolescence and Early Adulthood: General Discussion. *Child Development*, 71(3), 703–706.

<http://www.jstor.org/stable/1132389>

Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T.-Y., & Zakalik, R. A. (2005). Adult Attachment, Affect Regulation, Negative Mood, and Interpersonal Problems: The Mediating Roles of Emotional Reactivity and Emotional Cutoff. *Journal of Counseling Psychology*, 52(1), 14–24. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.1.14>

Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2000). Attachment from Infancy to Early Adulthood in a High-Risk Sample: Continuity, Discontinuity, and Their Correlates. *Child Development*, 71(3), 695–702. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00178>

White, L. O., Schulz, C. C., Schoett, M. J. S., Kungl, M. T., Keil, J., Borelli, J. L., & Vrtička, P. (2020). Conceptual Analysis: A Social Neuroscience Approach to

Interpersonal Interaction in the Context of Disruption and Disorganization of Attachment (NAMDA). *Frontiers in Psychiatry*, 11.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.517372>

Williams, M. T., Elstein, J., Buckner, E., Abelson, J. M., & Himle, J. A. (2012).

Symptom dimensions in two samples of African Americans with obsessive–compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(3), 145–152. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.03.004>

Williams, M. T., & Farris, S. G. (2011). Sexual orientation obsessions in obsessive–compulsive disorder: Prevalence and correlates. *Psychiatry Research*, 187(1-2), 156–159. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.10.019>

Williams, M. T., Wetterneck, C., Tellawi, G., & Duque, G. (2014). Domains of Distress Among People with Sexual Orientation Obsessions. *Archives of Sexual Behavior*, 44(3), 783–789. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0421-0>

Winterheld, H. A. (2015). Calibrating Use of Emotion Regulation Strategies to the Relationship Context: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 84(3), 369–380. <https://doi.org/10.1111/jopy.12165>

Zain, E., Fukui, N., Watanabe, Y., Hashijiri, K., Motegi, T., Ogawa, M., Egawa, J., & Someya, T. (2023). High care and low overprotection from both paternal and maternal parents predict a secure attachment style with a partner among perinatal Japanese women. *Scientific reports*, 13(1), 15684.

<https://doi.org/10.1038/s41598-023-42674-1>

Zajac, L., Bookhout, M. K., Hubbard, J. A., Carlson, E. A., & Dozier, M. (2018).

Attachment Disorganization in Infancy: A Developmental Precursor to

Maladaptive Social Information Processing at Age 8. *Child Development*, 91(1), 145–162. <https://doi.org/10.1111/cdev.13140>

Zeanah, C. H., Keyes, A., & Settles, L. (2003). Attachment Relationship Experiences and Childhood Psychopathology. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1008(1), 22–30. <https://doi.org/10.1196/annals.1301.003>

Zhang, X., Li, J., Xie, F., Chen, X., Xu, W., & Hudson, N. W. (2022). The relationship between adult attachment and mental health: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 123(5), 1089–1137. <https://doi.org/10.1037/pspp0000437>

Zhou, Y., Cao, X., Wang, J., Gao, R., Chen, Y., Liu, Y., Zhang, Z., Wang, Z., Storch, E. A., & Fan, Q. (2019). Association between miscellaneous symptoms and primary symptom dimensions among chinese adults with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 274, 274–279. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.0426>