

Adrià Nuñez Belzunces

L'impacte de l'alcoholisme en la reorganització del sistema familiar i els vincles
d'aferrament: Una anàlisi des de la perspectiva sistèmica.

TREBALL FI DE GRAU

dirigit per la Dra. Ivette Margarita Espinoza Díaz



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

Curs 2025-2026

AGRAÏMENTS

M'agradaria començar agraint a la meva família tot el suport que m'ha brindat al llarg d'aquest camí. Han estat les persones que m'han impulsat a continuar endavant i a donar el millor de mi mateix en cada etapa d'aquest treball. En els moments més difícils, han sabut escoltar-me, abraçar-me i acompanyar-me. Sense la seva confiança, paciència i estima, aquest procés hauria estat molt més complicat.

Vull expressar també el meu agraïment a la meva tutora, la Dra. Ivette Margarita Espinoza Díaz, per la seva guia, el seu seguiment constant i la seva disponibilitat durant el desenvolupament d'aquest Treball de Fi de Grau. Les seves orientacions han estat fonamentals per donar forma a aquest projecte i per ajudar-me a créixer tant acadèmicament com personalment.

També voldria agrair a la meva parella i als meus amics el suport que m'han ofert durant aquesta etapa. Gràcies, gràcies per les hores compartides, per les converses, per les rialles, per les queixes i per tots aquells moments que han fet aquest camí més lleuger. Valoro profundament les persones que decideixen quedar-se al meu costat, i tots vosaltres m'ho heu demostrat amb afecte, dedicació i ganes de compartir aquest recorregut amb mi.

Un agraïment especial a l'equip fantàstic de Càritas Diocesana de Tarragona per l'aprenentatge que m'ha aportat, per les facilitats que m'ha ofert i pel suport rebut durant l'elaboració d'aquest treball. Les experiències viscudes i els coneixements adquirits han contribuït significativament a la meva formació personal i professional. M'agradaria recordar especialment la Geòrgia Gonzalez i en Pau Muñoz.

Vull donar les gràcies també a els participants d'aquest estudi. La seva disposició a respondre el qüestionari i a compartir aspectes personals de la seva realitat ha fet possible la realització d'aquest treball.

Moltes gràcies a tots els qui, d'una manera o altra, heu format part d'aquest camí.

Adrià Nuñez

RESUM

El present Treball de Fi de Grau pretén analitzar quin és l'impacte de la drogodependència en el sistema familiar. Al llarg del estudi s'ha seguit una metodologia quantitativa, basada en la recopilació d'informació a través de qüestionaris autoinformatos administrats a població adulta. La mostra final va estar formada per 79 participants majors d'edat. Es van analitzar variables relacionades amb l'autoacceptació, les fortaleces i la capacitat d'adaptació familiar, la preocupació i l'angoixa, la dificultat per comunicar-se i diferents aspectes relacionats amb les fronteres familiars.

Els resultats mostren relacions significatives entre diverses dimensions psicològiques i familiars. Una menor percepció de fortaleza familiar tendeix a associar-se amb nivells més baixos d'autoacceptació. Al mateix temps, nivells més elevats de preocupació i angoixa es relacionen amb més dificultats de comunicació. També s'observa que una percepció més rígida de la lleialtat familiar podria associar-se amb una menor obertura cap a persones externes al sistema familiar.

Finalment, amb aquest estudi vull reforçar la importància d'abordar les problemàtiques relacionades amb el consum d'alcohol des d'una mirada sistèmica. Els resultats suggereixen que les dimensions emocionals, comunicatives i familiars mantenen una relació significativa entre elles.

ABSTRACT

This project aims to analyse the impact of substance addiction on the family system. The study followed a quantitative methodology based on the collection of information through self-report questionnaires administered to an adult population. The final sample consisted of 79 participants over 18 years of age. Variables related to self-acceptance, family strengths and adaptability, worry and distress, communication difficulties, and different aspects associated with family boundaries were analysed.

The results show significant relationships between several psychological and family dimensions. A lower perception of family strengths tends to be associated with lower levels of self-acceptance. At the same time, higher levels of worry and distress are related to greater communication difficulties. The findings also suggest that a more rigid perception of family loyalty may be associated with less openness towards individuals outside the family system.

Finally, this study highlights the importance of addressing alcohol-related problems from a systemic perspective. The results suggest that emotional, communicative, and family dimensions maintain significant relationships with one another.

INDEX

INTRODUCCIÓ.....	5
Objectius de l'estudi.....	5
Marc teòric.....	6
Hipòtesis.....	15
METODOLOGÍA.....	15
Disseny de l'estudi.....	15
Participants.....	16
Instruments de mesura.....	17
Variables de l'estudi.....	18
Consideracions ètiques.....	22
RESULTATS.....	22
CONCLUSIONS.....	27
Futures línies d'investigació.....	31
REFERÈNCIES.....	33
ANNEX.....	38
ANNEX 1. Enllaç del qüestionari administrat.....	38

INTRODUCCIÓ

Objectius de l'estudi

L'interès per aquest tema em sorgeix de la necessitat de comprendre millor com el consum abusiu de substàncies, i en aquest cas concret el consum problemàtic d'alcohol, no afecta únicament la persona que consumeix, sinó també tot l'entorn que l'acompanya. En el meu cas, aquest interès neix arran d'experiències properes en què he pogut observar com aquest tipus de situacions poden generar un desgast emocional important en les persones del voltant, especialment dins del context familiar. Aquest fet em va portar a plantejar-me fins a quin punt una problemàtica que aparentment se centra en l'individu pot acabar modificant la manera de funcionar de tot un sistema familiar.

A més, la meua atracció per la psicologia sistèmica m'ha ajudat a donar forma a aquest treball. Des d'aquesta mirada, la família no s'entén com un conjunt de persones independents, sinó com un sistema en què allò que li passa a un dels seus membres pot repercutir en la resta. Aquesta idea em sembla especialment rellevant en el cas de les addiccions, ja que moltes vegades el focus es posa principalment en la persona consumidora, en allò que fa, pensa o sent, però no sempre es dona el mateix pes a les persones que l'acompanyen, el sostenen o intenten adaptar-se a la situació.

El que més m'interessa d'aquesta problemàtica és observar com els vincles es poden veure alterats i com, davant del consum, la família pot acabar assumint nous rols o noves dinàmiques per tal de continuar funcionant. Aquest procés em resulta especialment significatiu perquè, tot i que aquestes adaptacions poden aparèixer com una forma de protegir el sistema o mantenir una certa estabilitat, també poden acabar convertint-se en dinàmiques disfuncionals que generen patiment, tensió i desgast emocional entre els seus membres.

A partir d'aquesta reflexió, l'objectiu general del meu treball és analitzar la relació entre el consum problemàtic d'alcohol, el funcionament familiar, el benestar psicològic i la qualitat dels vincles relacionals. Amb això, el que busco és aproximar-me a la influència que pot arribar a tenir l'alcoholisme tant en la

persona consumidora, com en l'equilibri emocional i relacional del seu entorn familiar.

De manera més concreta, el que pretenc és examinar la interrelació entre algunes dimensions del funcionament familiar, com la capacitat d'adaptació, la preocupació, l'angoixa o les dificultats de comunicació, i com aquestes poden relacionar-se amb el benestar psicològic dels participants. En aquest sentit, m'interessa observar si més presència de dificultats familiars pot associar-se amb nivells més baixos d'autoacceptació, de relacions positives o de domini de l'entorn.

També vull explorar de quina manera les famílies poden reorganitzar-se davant d'una situació de consum problemàtic, especialment pel que fa als rols que assumeixen els seus membres, a la comunicació i a la qualitat dels vincles afectius. Aquesta qüestió és important perquè permet entendre millor com el sistema familiar intenta adaptar-se a una realitat complexa, encara que aquesta adaptació no sempre sigui beneficiosa per als seus membres.

Finalment, aquest estudi també té com a objectiu observar possibles diferències entre persones que no s'identifiquen amb cap problemàtica relacionada amb el consum d'alcohol i persones que formen part de l'entorn familiar d'algué amb problemes de consum. A través d'aquesta comparació, busco obtenir una visió més clara de l'impacte que aquesta realitat pot tenir en el benestar emocional, en la comunicació i en el funcionament familiar, tal com s'ha mencionat anteriorment.

Marc teòric

Actualment, si busquem una definició prou completa sobre la drogodependència, diríem que es troba dins dels trastorns per consum de substàncies (American Psychiatric Association [APA], 2013). Dins de la nostra societat actual, en ple 2026, constitueix un fenomen complex que no queda encasellat dins de l'àmbit individual, sinó que té afectació de manera molt significativa en l'entorn social i familiar de la persona que consumeix (Becoña, 2002). Segons Elisardo Becoña (2002), inicialment l'estudi de les addiccions s'enfocava en l'individu i la biologia darrere de la conducta, que va evolucionar cap a una comprensió molt més

profunda dels vincles humans, fins que aquests van assentar-se com a eix central de la patologia.

En aquest sentit, m'agradaria anar per parts, per a poder entendre com els canvis en un dels seus membres generen reajustaments en la resta de la família. En primer lloc, és la visió sistèmica la que em permet entendre que els fenòmens psicològics van més enllà de simples processos aïllats. Estaríem davant d'una sèrie d'interaccions que van generant patrons i aquests es van establint entre els integrats del nucli familiar al llarg del temps (Epstein et al., 1978; Lander et al., 2013). Així doncs, quan un dels membres de la família desenvolupa una conducta desadaptativa, en aquest cas una drogodependència, aquests patrons que ja existien prèviament es veuen modificats.

D'igual manera, per tal d'emfatitzar en com l'addicció condueix a la redefinició del benestar emocional i l'estil de vida dels seus membres, Steinglass et al. (1987) van descriure el procés mitjançant el qual es redefeixen els nuclis familiars amb un membre alcohòlic. Enmig d'aquesta complexa redefinició, les rutines i les metes familiars passen a un segon pla. Podríem dir que d'alguna manera queden desplaçades a un segon pla, degradant sistemàticament la qualitat de vida de tot el sistema. Aquesta perspectiva continua vigent, amb aportacions com les de (Lander et al., 2013), que entenen la drogodependència com un fenomen que de manera progressiva altera el funcionament del sistema familiar.

Per tal d'entendre com seria el procés de creació, reproducció i manteniment de les dinàmiques familiars, recurriré a la teoria de l'aferrament de Bowlby (1982) com a punt de partida i pilar central. En el seu treball, Bowlby (1982), faria referència a una tendència innata en nosaltres com a éssers humans per crear vincles afectius cap a altres individus externs a nosaltres mateixos, buscant proximitat amb figures que puguin facilitar-nos protecció i regulació emocional.

Més enllà de les bases teòriques aportades per Bowlby (1982), Mary Ainsworth va definir com es donava l'organització de les conductes a través del concepte de "Secure Base" o "Base Segura" (Ainsworth et al., 1978). Ainsworth sostenia que el vincle proporciona la seguretat necessària perquè l'individu pugui organitzar i explorar el seu món intern i extern, en el cas de la seva investigació, Ainsworth

parla sobre el desenvolupament de l'infant. És aquesta la base que permet a l'individu desenvolupar les competències emocionals i socials.

És en aquest sentit, que l'aferrament agafa un paper molt rellevant si volem comprendre com es construeixen aquestes primeres relacions afectives. Més enllà de ser un simple vincle emocional, l'aferrament actuaria com un sistema orientat a buscar protecció i seguretat. Aquesta recerca s'impulsaria davant situacions de necessitat, influint en la manera com l'infant es relaciona amb el seu entorn durant les primeres etapes del desenvolupament (Cassidy i Shaver, 2016).

D'acord amb Bretherton (1985), els vincles més bàsics i rellevants es configuren a través dels Models Operatius Interns (MOI), els quals establiran com entendrem les relacions, com les sentirem i que en pensarem d'aquestes. Resulta importantíssim aquest mecanisme per a la comprensió de les relacions humanes, ja que posseeix una naturalesa dinàmica, és a dir, pot canviar amb les nostres experiències, i bidireccional que regula la distància física i el vincle emocional entre l'infant i els seus cuidadors de referència; d'aquesta manera, el menor pot explorar el seu entorn amb seguretat si percep el suport i la protecció d'aquestes figures (Schindler i Bröning, 2015). Així doncs, si l'infant no percep aquesta protecció mencionada, no explorarà el seu entorn d'igual manera i això condicionarà la seva percepció i el seu desenvolupament com a individu.

Des d'aquesta perspectiva dels Models Operatius Interns, aquests no només condicionen la manera com la persona entén les relacions, sinó també la forma com afronta el malestar emocional. Tal com assenyalen Mikulincer i Shaver (2012), els individus amb models relacionals insegurs solen presentar més dificultats per regular les seves emocions i per percebre les relacions interpersonals com segures. En contextos caracteritzats per la falta de disponibilitat afectiva per part de l'entorn o per la imprevisibilitat en les seves relacions interpersonals, aquestes dificultats poden portar a l'individu cap a la recerca de certs mecanismes externs d'alleujament emocional, com podria ser el consum de substàncies, especialment si es troba davant de situacions de vulnerabilitat psicològica o estrès sostingut.

En relació amb el benestar familiar, la qualitat dels vincles d'aferrament adquireix un pes extra, ja que influeix en la regulació de les emocions, la construcció de la pròpia identitat i la manera en com s'establiran més endavant les futures relacions (Cassidy i Shaver, 2016). Davant de contextos en què existeixen casos de drogodependència, les dinàmiques familiars com l'establiment de rutines o la comunicació entre els seus membres, es poden veure alterades, afectant així la disponibilitat emocional i la sensibilitat parental. És davant d'aquesta situació que la configuració dels estils d'aferrament es veu afectada, i en conseqüència, l'ajust psicosocial dels membres del sistema familiar (Lander et al., 2013). Així no es pressuposa necessàriament l'existència d'un estil d'aferrament insegur previ a la conducta addictiva.

Dinàmiques Familiars i Reorganització Sistèmica

Arran del treball de Fairbairn et al., (2018), s'ha observat que els estils d'aferrament insegur mantenen una relació significativa amb una vulnerabilitat més gran al consum de substàncies, especialment en individus amb dificultats de regulació emocional i una xarxa de suport interpersonal limitada. Des d'aquesta perspectiva, el consum pot funcionar com una estratègia compensatòria davant sentiments persistents d'inseguretat, buit emocional o incapacitat per gestionar el malestar psicològic de manera adaptativa.

En aquesta mateixa línia, Mikulincer i Shaver (2012) assenyalen que aquelles persones amb estils d'aferrament insegur acostumen a trobar-se més dificultats en la regulació d'estats emocionals intensos, especialment davant situacions de rebuig, abandonament o inseguretat relacional. Segons Mikulincer i Shaver (2012), quan els individus no detectem els vincles afectius com una font estable de protecció emocional, podem desenvolupar estratègies alternatives orientades a reduir el malestar psicològic de manera immediata. Això obre la porta al consum de substàncies, que podria entendre's també com una forma externa de regulació emocional davant la dificultat per trobar seguretat i estabilitat dins de les relacions interpersonals.

D'acord amb Flores (2001), podem entendre l'addicció com una alteració del sistema dels vincles d'aferrament, en la qual el consum de substàncies acaba actuant com una font artificial de regulació emocional. Seguint el treball de

Flores (2001), quan l'individu no aconsegueix establir vincles que ell percep com segurs o emocionalment disponibles, pot introduir el consum de substàncies com un substitut que l'hi aporta calma, estabilitat i alleujament emocional de manera regular fins a tornar aquesta conducta en un patró.

Aquesta idea resulta coherent amb aportacions neurobiològiques més recents, com les de Fuchshuber et al. (2020), les quals indiquen que el consum sostingut en el temps de substàncies, pot suplantar aquells mecanismes que es relacionen amb la vinculació afectiva, la confiança interpersonal i la regulació emocional, fent encara més difícil la capacitat de construir relacions sanes i funcionals.

Bona part la literatura científica mencionada fins ara sobre les addiccions, defensa una associació entre l'aferrament insegur i més predisposició a desenvolupar comportaments addictius i disfuncionals. Tot i això, estudis més actuals com els de Schindler et al. (2019) indiquen que aquesta relació no és unidireccional. Des d'aquest enfocament, la drogodependència es pot interpretar no només com el resultat de dificultats afectives i relacionals prèvies, sinó també com un procés que afecta de manera progressiva les capacitats emocionals i per establir i mantenir vincles de la persona (Schindler et al., 2019).

En aquesta línia, Schindler et al. (2019) planteja que, si bé l'aferrament insegur és un predictor clar, l'abús continuat de substàncies acaba generant una sèrie de danys neurològics i riscos evolutius que debiliten i empitjoren la capacitat de la persona per formar vincles propers. El treball de Schindler et al. (2019) em fa pensar en una relació bidireccional: el consum no neix del no-res, però una vegada s'instal·la, acaba reorganitzant progressivament la vida afectiva de l'individu cap a models d'aferrament molt més pobres i inestables.

Tanmateix, aquestes dificultats mencionades anteriorment per Schindler et al. (2019) no impacten únicament en l'individu, sinó que acaben estenent-se i arrelant al conjunt del sistema familiar. Des d'una perspectiva sistèmica, la presència d'una drogodependència dins del nucli familiar genera modificacions progressives en els patrons relacionals, en la comunicació i en la distribució dels rols familiars, tal com defensaven Lander et al. (2013). Segons Lander et al. (2013), els trastorns per consum de substàncies provoquen un desgast significatiu en el benestar emocional dels membres de la família, augmentant els

nivells de conflicte interpersonal, tensió i sobrecàrrega psicològica, especialment en les figures cuidadores principals.

Aquestes alteracions encaixen amb les dimensions descrites pel Model McMaster de Funcionament Familiar (Epstein et al., 1978), especialment si parlem de les àrees com la comunicació, la resolució de problemes, la implicació afectiva i la resposta emocional. En moltes famílies afectades per addiccions, és el sistema qui acaba reorganitzant-se al voltant del consum, desenvolupant dinàmiques orientades a mantenir una aparent estabilitat familiar, encara que aquesta sigui profundament disfuncional.

El treball d'Orford et al. (2010) diferencia entre un problema de caràcter temporal i la drogodependència que acostuma a perdurar en el temps, arrelant en el sistema i alternant moments de calma o estabilitat amb recaigudes que generen estats d'angoixa, incertesa, por i frustració dins dels membres de la família. En algunes famílies on hi ha problemes d'addicció, aquesta reorganització familiar apareix progressivament com una manera d'adaptar-se a la inestabilitat emocional i a l'estrès sostingut associats al consum continuat d'un dels seus membres. Orford et al. (2010) assenyalen que les famílies solen desenvolupar estratègies orientades a reduir la tensió immediata causada pel consum i pels efectes que aquest comporta.

En aquest sentit, l'estudi de Lander et al. (2013) segueix el mateix focus de treball que Orford, i menciona que la família acostuma a modificar gradualment les seves dinàmiques habituals amb l'objectiu de mantenir un cert equilibri intern, tot i que aquest pugui resultar poc saludable o disfuncional a llarg termini (Lander et al., 2013). Tanmateix, aquestes dinàmiques poden acabar consolidant-se com patrons disfuncionals de conducta. Parlaríem de patrons com la dependència emocional, el silenci dins la família o l'evitació dels conflictes.

Segons Velleman i Templeton (2007), la presència d'una addicció dins del context familiar acostuma a provocar canvis en els rols que ja estaven assumits pels membres de la família, així com un augment de la tensió interpersonal i una disminució del suport emocional percebut. Davant d'aquestes circumstàncies, Velleman i Templeton (2007) defineixen com a freqüent l'aparició de dinàmiques i patrons de codependència. Aquesta codependència es manifesta en els

membres amb els rols de cuidadors com una preocupació excessiva i hipervigilància cap al membre consumidor, amb dificultats en l'establiment de límits, negació i evitació dels problemes i un progressiu deteriorament de les necessitats emocionals de la persona (Beattie, 1986).

Diversos estudis com el de Dear et al. (2005) han trobat que els familiars de persones amb trastorns per consum de substàncies presenten nivells elevats d'ansietat, simptomatologia depressiva i baixa autoestima, així com una percepció reduïda de control sobre la seva pròpia vida. A més de l'impacte emocional, la drogodependència també afecta la qualitat de les relacions familiars. Segons Ray et al. (2009), és la presència de mentides, conductes imprevisibles, problemes econòmics o conflictes legals associats al consum els que contribueixen a l'erosió i afebliment de la confiança entre els membres de la família. Aquesta pèrdua de confiança sol traduir-se en una comunicació més hostil o evitativa, un augment de les discussions i una disminució del suport emocional percebut (Ray et al., 2009).

Aquesta relació entre la drogodependència i el benestar de la família es pot entendre com un procés circular i bidireccional. D'una banda, el consum problemàtic erosiona profundament els vincles del consumidor i del seu entorn immediat; de l'altra, un entorn familiar marcat pel conflicte, la baixa cohesió i la falta de suport emocional es converteix en un factor que facilita les recaigudes i dificulta l'adherència al tractament (Moos i Moos, 2006). És aquest enfocament el que encaixa amb els models sistèmics i ecològics, i ens obre la porta per poder veure l'addició com el resultat d'una interacció complexa entre l'individu i el seu entorn (Bronfenbrenner, 1979).

Aquesta relació entre els vincles afectius, la regulació emocional i el funcionament familiar també ha estat observada en l'àmbit terapèutic. Doncs Diamond et al. (2019), des del model d'Attachment-Based Family Therapy, assenyalen que la reparació dels vincles familiars i la millora de la comunicació emocional poden reduir conductes associades al consum, i ho destaquen especialment en adolescents. Per aquest motiu, les aportacions de Diamond et al. (2019) reforcen la idea que la qualitat de les relacions afectives no constitueix únicament un factor de risc previ, sinó també un element que resulta

central en el manteniment i possible recuperació dels trastorns per consum de substàncies.

El mecanisme neurobiològic darrere de la inseguretat i el malestar:

Si volem entendre que hi ha darrere de l'enorme dificultat per a restaurar les relacions danyades pel consum, cal analitzar també quins són els processos neurobiològics i afectius que hi ha darrere d'aquestes conductes. Tal com assenyalen diferents investigacions recents (Fuchshuber et al., 2020; Schindler, 2019; Flores, 2001), el consum continuat de substàncies pot alterar sistemes neuroquímics relacionats amb la vinculació afectiva, la confiança interpersonal i la regulació emocional. Així doncs, s'establiria una complexa relació bidireccional entre la conducta del consum de substàncies i els factors de risc previs.

En aquest sentit, Fuchshuber et al. (2020) observen que les persones amb trastorns per consum de substàncies presenten en el seu metabolisme una sèrie d'alteracions anormals en la reactivitat de l'oxitocina davant d'estímuls que estan relacionats amb l'aferrament. La importància d'això recau en el paper que juga l'oxitocina en l'establiment de relacions. Per exemple, l'oxitocina pot estar relacionada amb la sensació de confiança de l'individu, o l'establiment d'afecte cap a altres persones. Per a Fuchshuber et al. (2020), l'oxitocina, és considerada una hormona clau en els processos de vinculació afectiva i percepció de seguretat interpersonal. Sembla perdre part de la seva funció reguladora en aquests individus. En el seu estudi, és aquesta alteració la que els suggereix que el suport emocional proporcionat pels vincles afectius pot deixar de generar els efectes habituals de calma, confiança i estabilitat emocional.

Tenint present tot això, la substància podria acabar adquirint una funció compensatòria davant el malestar emocional, actuant com una forma artificial d'alleujament psicològic davant les possibles dificultats per trobar regulació emocional en les relacions interpersonals (Schindler, 2019; Flores, 2001).

Cal destacar també l'impacte específic que la drogodependència pot tenir en els fills i filles de famílies afectades. Diverses investigacions (Lyons-Ruth et al., 2016; Mikulincer i Shaver, 2012; Felitti et al., 1998) han posat de manifest que créixer en un entorn familiar marcat pel consum de substàncies s'associa amb una exposició més gran a experiències adverses durant la infància, especialment

en contextos que es caracteritzen per la inseguretat emocional, la imprevisibilitat i la dificultat d'alguns membres de l'entorn proper per desenvolupar vincles percebuts com a segurs. Tal com assenyalen Felitti et al. (1998), existeix una relació significativa entre l'exposició a experiències adverses durant la infància i múltiples dificultats emocionals, relacionals i de salut en l'edat adulta.

En aquesta mateixa línia, Lyons-Ruth et al. (2016) assenyalen que aquells contextos familiars que estarien marcats per la inestabilitat emocional, la falta de disponibilitat afectiva o les experiències relacionals desorganitzades podrien influir significativament en el desenvolupament dels sistemes d'aferrament i en les futures estratègies de regulació emocional que s'anirien desenvolupant al llarg de la vida. Segons Lyons-Ruth et al. (2016), les primeres experiències sostingudes en un marcat espai de temps, i caracteritzades per una desconexió emocional o pobresa afectiva poden dificultar la construcció dels seus propis models interns de seguretat. Els autors acompanyen a pensar que això afavoriria al desenvolupament de formes d'aferrament més insegures o desorganitzades.

En aquest sentit, les primeres experiències relacionals no només influeixen en la manera com construïm els nostres vincles afectius, sinó també en la forma. Com aprenem com a individus a gestionar la inseguretat, el malestar i la proximitat emocional. Lyons-Ruth et al. (2016) assenyalen que els contextos en què es donen experiències sostingudes de desconexió emocional o inconsciència afectiva poden dificultar el desenvolupament d'estratègies reguladores adaptatives i afavorir una vulnerabilitat emocional al llarg del desenvolupament.

D'igual manera, Mikulincer i Shaver (2012) remarquen que és la falta de figures percebudes com emocionalment disponibles el que pot augmentar la tendència a buscar formes externes de regulació emocional. Sobretot davant situacions d'angoixa o desbordament psicològic. Determinades dinàmiques familiars associades a la drogodependència podrien acabar perpetuant dificultats en la vinculació afectiva, una vulnerabilitat emocional i formes disfuncionals d'afrontament emocional entre diferents generacions (Lyons-Ruth et al., 2016).

Hipòtesis

- H.1. S'espera trobar una relació significativa entre la capacitat d'adaptació i fortalesa familiar i els nivells d'autoacceptació dels participants, de manera que una menor percepció de fortalesa familiar s'associï amb nivells més baixos d'autoacceptació.
- H.2. Es planteja que nivells elevats de preocupació i ansietat dins del sistema familiar es relacionaran amb una percepció més elevada de dificultats emocionals i relacionals en els participants.
- H.3. S'espera observar que les persones amb nivells més elevats d'autoacceptació presentaran nivells més baixos de preocupació i malestar emocional, suggerint una possible relació entre el benestar psicològic i la regulació emocional dins del context familiar.
- H.4. S'espera que les persones amb una percepció més rígida de la lleialtat familiar presentin una menor obertura cap a aquelles persones externes al seu sistema familiar.

METODOLOGÍA

Disseny de l'estudi

Aquest treball s'ha plantejat des d'un enfocament quantitatiu amb un disseny transversal, descriptiu i correlacional. L'objectiu principal és analitzar la relació entre el consum problemàtic d'alcohol i diferents dimensions del benestar psicològic, el funcionament familiar i els vincles relacionals des d'una perspectiva sistèmica.

El fet de tractar-se d'un estudi transversal permet recollir la informació en un únic moment temporal, obtenint així una visió general de la situació actual dels participants.

A més, el caràcter descriptiu i correlacional de l'estudi facilita explorar possibles relacions entre les diferents variables analitzades, així com comparar els resultats entre diversos grups de participants segons la seva vinculació amb el consum d'alcohol.

Participants

La mostra final analitzada està formada per un total de 79 participants. Es van establir com a criteris d'inclusió tenir una edat mínima de 18 anys i disposar d'una comprensió suficient del castellà per poder respondre adequadament als qüestionaris administrats. No es van establir criteris específics d'exclusió més enllà de no complir els requisits anteriors, ja que es pretenia obtenir una mostra heterogènia pel que fa a edat, situació personal i context familiar.

Tanmateix, cal tenir en compte algunes limitacions relacionades amb la composició de la mostra. En primer lloc, la mida reduïda de la mostra dificulta la generalització dels resultats obtinguts a la població general. A més, la participació es va basar en qüestionaris d'autoinforme, aspecte que pot introduir biaixos relacionats amb la subjectivitat de les respostes, la desitjabilitat social o la interpretació individual dels ítems. Igualment, la distribució desigual d'algunes variables sociodemogràfiques i la baixa representació d'algunes categories concretes poden limitar la interpretació d'alguns resultats des d'una perspectiva comparativa.

La selecció dels participants es va realitzar mitjançant un mostreig no probabilístic per conveniència. El qüestionari es va difondre principalment a través de xarxes socials, especialment WhatsApp i Instagram, i la participació es va dur a terme de manera totalment voluntària i anònima.

Els participants es van dividir en diferents grups segons la seva identificació respecte al consum problemàtic d'alcohol:

- Grup control: participants que no s'identificaven amb cap problemàtica relacionada amb el consum d'alcohol ($n = 52$; 65,8%).
- Grup de familiars: familiars de primer grau o parelles de persones amb problemes de consum d'alcohol ($n = 25$; 31,6%).
- Grup amb antecedents de consum: persones que afirmaven haver presentat problemes amb el consum d'alcohol en algun moment de la seva vida ($n = 2$; 2,5%).

S'observa una notòriament petita mostra de l'últim grup. Per aquest motiu, les dades referents al grup amb antecedents de consum d'alcohol, es van utilitzar

únicament amb finalitats descriptives i exploratòries, sempre evitant realitzar comparacions estadístiques significatives amb la resta de grups.

També vaig recollir algunes dades sociodemogràfiques que vaig considerar bàsiques, concretament el sexe, el nivell d'estudis i la situació laboral dels participants.

Instruments de mesura

Per a la recollida de dades es va elaborar un qüestionari en línia mitjançant Google Forms. Aquest qüestionari es va construir a partir d'una adaptació parcial de diferents escales validades prèviament en l'àmbit de la psicologia del benestar i del funcionament familiar, complementades amb algunes preguntes de creació pròpia orientades a explorar aspectes sistèmics vinculats a les fronteres familiars.

En primer lloc, es van seleccionar els ítems corresponents a tres dimensions de l'Escala de Benestar Psicològic (EBP). D'aquesta escala inicialment desenvolupada per Ryff (1989), vaig utilitzar la seva adaptació espanyola validada per Díaz et al. (2006). Concretament, les dimensions eren les següents:

- Autoacceptació
- Relacions positives
- Domini de l'entorn

L'escala original ha mostrat propietats psicomètriques adequades en diferents estudis, presentant nivells satisfactoris de fiabilitat i validesa en l'avaluació del benestar psicològic (Ryff, 1989; Díaz et al., 2006). Les respostes es van registrar mitjançant una escala Likert de 6 punts:

- 1 = Totalment en desacord
- 2 = Bastant en desacord
- 3 = Una mica en desacord
- 4 = Una mica d'acord
- 5 = Bastant d'acord
- 6 = Totalment d'acord

Per tal de poder avaluar dimensions relacionades amb el funcionament familiar, em vaig recolzar en el qüestionari SCORE-15, desenvolupat originalment per Stratton et al. (2010) i posteriorment adaptat i validat al castellà per Rivas et al. (2014). Els ítems fan referència a les dimensions següents:

- Fortaleses i capacitat d'adaptació
- Preocupació i angoixa
- Dificultat per comunicar-se

El SCORE-15 és un instrument àmpliament utilitzat per avaluar el funcionament familiar i la qualitat de les relacions dins del sistema familiar, mostrant una bona consistència interna i utilitat clínica en diferents contextos d'investigació i intervenció psicològica (Stratton et al., 2010; Rivas et al., 2014). En aquest cas, les respostes es van registrar mitjançant una escala Likert de 5 punts:

- 1 = Ens descriu molt bé
- 2 = Ens descriu bé
- 3 = Ens descriu en part
- 4 = No ens descriu gaire bé
- 5 = No ens descriu en absolut

Finalment, es van afegir tres preguntes de control. Elaborades específicament per aquest treball amb l'objectiu d'explorar aspectes com les fronteres familiars, la diferenciació emocional o la lleialtat sistèmica dins del nucli familiar. Aquestes preguntes es van respondre mitjançant una escala Likert de 5 punts:

- 1 = Gens identificat/da
- 2 = Poc identificat/da
- 3 = Una mica identificat/da
- 4 = Molt identificat/da
- 5 = Totalment identificat/da

Variables de l'estudi

Les principals variables analitzades en aquest estudi van ser:

- Autoacceptació
- Fortaleses i capacitat d'adaptació

- Preocupació i angoixa
- Dificultat per comunicar-se
- Fronteres familiars

També es van tenir en compte variables sociodemogràfiques com el sexe, el nivell d'estudis, la situació laboral i el grup de pertinença segons la relació amb el consum d'alcohol.

Procediment

La recollida de dades es va dur a terme entre els mesos d'abril i maig de 2026. Tant l'administració del qüestionari com la recollida de dades es va realitzar exclusivament en format en línia a través de Google Forms. L'enllaç al qüestionari es va difondre principalment mitjançant xarxes socials, especialment WhatsApp i Instagram. L'enllaç al qüestionari utilitzat en aquest estudi es pot consultar a l'Annex 1.

Abans de respondre el qüestionari, els participants rebien una breu explicació sobre l'objectiu general de l'estudi, el caràcter acadèmic de la investigació i la naturalesa anònima i voluntària de la participació.

La durada aproximada del qüestionari era d'entre 8 i 10 minuts. En cap moment es van recollir dades personals identificatives, amb la finalitat de garantir la confidencialitat i l'anonimat dels participants. La realització i enviament del qüestionari implicava l'acceptació voluntària de participar en l'estudi.

Un cop finalitzada la recollida de dades, vaig exportar les respostes obtingudes a través de Google Forms a un document de Microsoft Excel, on vaig realitzar una primera revisió i organització de la base de dades abans de la seva posterior importació al programa estadístic SPSS per a la realització de les anàlisis corresponents, tal com s'explica en el següent apartat.

Anàlisi de dades

Un cop finalitzada la recollida de dades, les respostes obtingudes del qüestionari es van exportar i analitzar mitjançant Microsoft Excel. Per a l'anàlisi estadística

de les dades es va utilitzar el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

En primer lloc, vaig calcular els estadístics descriptius per poder definir la meva mostra i obtenir una visió general de les principals variables analitzades. Concretament, es van calcular freqüències i percentatges per a les variables sociodemogràfiques de tipus nominal, com ho serien el sexe, el nivell d'estudis, la situació laboral i la relació amb el consum problemàtic d'alcohol. Referent a les variables quantitatives, es van calcular la mitjana, la desviació típica i els valors mínims i màxims.

Posteriorment, vaig dur a terme una anàlisi correlacional mitjançant el coeficient de correlació de Spearman. Això amb la finalitat d'explorar la possible existència d'una relació entre les diferents dimensions psicològiques i familiars incloses en l'estudi. La decisió d'utilitzar aquesta prova prové de la seva capacitat per a analitzar la relació entre variables ordinals o quantitatives sense requerir dades que segueixin una distribució normal. Aquest fet resulta especialment rellevant tenint en compte la mida reduïda de la mostra i les característiques de les escales Likert fetes servir en el meu qüestionari.

A través d'aquesta anàlisi es van examinar les relacions entre les dimensions d'autoacceptació, fortalesa i capacitat d'adaptació familiar, preocupació i angoixa i dificultat per comunicar-se. També vaig analitzar la seva relació amb algunes de les variables sociodemogràfiques de l'estudi, com l'edat, el nivell d'estudis i la situació laboral dels participants.

Sent conscient de la mida reduïda de la meva mostra i el caràcter parcialment exploratori d'algunes de les variables analitzades, els resultats els vaig interpretar amb prudència, evitant establir relacions de caràcter causal. Finalment, es van dur a terme anàlisis de regressió lineal. L'objectiu darrere d'això era examinar si algunes variables relacionades amb les fronteres familiars i la lleialtat sistèmica podien actuar com a predictors d'altres dimensions relacionals del sistema familiar.

A diferència de les anàlisis correlacionals, que permeten observar el grau d'associació entre dues variables, la regressió lineal el que em permetia, era

explorar fins a quin punt una variable concreta podia contribuir a predir estadísticament el comportament d'una altra variable.

En aquest sentit, vaig seleccionar com a variable predictora la percepció que, compartir preocupacions familiars amb persones externes, pot interpretar-se com una forma de deslleialtat cap a la família. Vaig escollir aquesta variable en considerar-la especialment rellevant des de la perspectiva sistèmica. Si més no, es relaciona amb aspectes com les fronteres familiars, la diferenciació emocional, la protecció del sistema familiar i la tendència a mantenir els conflictes dins del nucli familiar.

D'altra banda, com a variable dependent, vaig analitzar la comoditat dels participants en el moment de convidar persones alienes a la família dins de la seva llar. L'objectiu darrere d'aquesta decisió era explorar si una percepció més elevada de lleialtat familiar rígida podia relacionar-se amb una menor obertura del sistema familiar cap a l'exterior, i trobant-nos davant de fronteres familiars més rígides.

Per interpretar el model de regressió vaig haver de tenir en compte diferents estadístics. Per començar, es va analitzar el coeficient de determinació (R^2), que indica fins a quin punt la meua variable predictora contribueix a explicar els canvis observats en la variable dependent. També vaig examinar l'estadístic F de l'ANOVA de regressió de cara a determinar si la relació observada entre les variables que havia seleccionat podia considerar-se significativa i no es podia atribuir a simple atzar.

Per acabar, calia interpretar els coeficients de regressió no estandarditzats (B) i estandarditzats (β). El coeficient B el que em permet és observar la direcció i la intensitat de la relació entre les meves variables. D'altra banda, el coeficient β em permet valorar la influència que té la variable predictora sobre la variable dependent. Finalment, es va considerar el nivell de significació estadística (p), establint com a criteri de significació valors inferiors a .05 en les proves bilaterals.

Consideracions ètiques

La participació en aquest estudi va ser completament voluntària, anònima i confidencial. Abans de respondre el qüestionari, els participants van ser informats sobre els objectius generals de la investigació i sobre l'ús exclusivament acadèmic de les dades recollides.

Com que soc conscient de la sensibilitat de la temàtica tractada, vaig procurar utilitzar un llenguatge respectuós i neutral, evitant l'estigmatització en totes les preguntes del qüestionari. Això amb la finalitat de reduir possibles situacions d'incomoditat durant la participació.

RESULTATS

La mostra final analitzada va estar formada per un total de 79 participants. No es van registrar valors perduts en cap de les variables incloses dins de l'anàlisi (Taula 1). L'edat mitjana de la mostra va ser de 47,62 anys (DT = 15,74), amb edats compreses entre els 18 i els 83 anys. En relació amb les dimensions psicològiques i familiars analitzades, la variable d'autoacceptació va presentar una mitjana de 25,20 punts (DT = 3,52), amb puntuacions situades entre 15 i 30 punts. Pel que fa a la dimensió de fortaleces i capacitat d'adaptació familiar, la puntuació mitjana obtinguda va ser de 8,53 (DT = 3,96), amb valors compresos entre 5 i 23 punts. D'altra banda, la dimensió de preocupació i angoixa va mostrar una mitjana de 21,85 punts (DT = 3,87), mentre que la dificultat per comunicar-se va obtenir una mitjana de 21,19 punts (DT = 3,41).

Taula 1. Estadístics descriptius de les variables de l'estudi

Estadístic	Edat	Sexe	Nivell d'estudis	Situació laboral	Consum d'alcohol	Autoacceptació EBP	Fortaleces score	Preocupació score	Dificultat score
N vàlid	79	79	79	79	79	79	79	79	79
N perduts	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mitjana	47,6203	1,2785	1,7342	3,3544	1,3671	25,2025	8,5316	21,8481	21,1899
Desviació estàndard	15,73849	0,45112	0,77969	1,1987	0,53535	3,52056	3,96082	3,86997	3,40842
Mínim	18	1	1	1	1	15	5	7	10
Màxim	83	2	3	5	3	30	23	25	25

Font: elaboració pròpia. N=79.

Pel que fa a la distribució segons el sexe, la mostra va estar composta principalment per dones. Concretament, hi van participar 57 dones, que

representaven el 72,2% del total de la mostra, mentre que els homes van representar el 27,8%, amb un total de 22 participants (Taula 2).

Taula 2. Dades demogràfiques segons el sexe

Sexe	N	%
Dona	57	72,20%
Home	22	27,80%
Total	79	100%

Font: elaboració pròpia. N=79.

En relació amb el nivell d'estudis assolit pels participants, el grup més nombrós va correspondre a les persones amb estudis universitaris o de postgrau, amb un total de 37 participants (46,8%) (Taula 3). A continuació, es van situar les persones amb estudis de batxillerat o formació professional, amb 26 participants (32,9%). Finalment, el grup menys nombrós va ser el de participants amb estudis de primària o ESO, format per 16 persones (20,3%) (Taula 3).

Taula 3. Dades demogràfiques segons el nivell d'estudis

Nivell d'estudis	N	%
Universitaris	37	46,80%
Batxillerat/FP	26	32,90%
Primària/ESO	16	20,30%
Total	79	100%

Font: elaboració pròpia. N=79.

Pel que fa a la situació laboral dels participants, la major part de la mostra estava formada per persones ocupades a jornada completa, amb un total de 47 participants, representant el 59,5% de la mostra (Taula 4). La resta de participants es distribuïa entre persones en situació d'atur (12,7%), persones en altres situacions laborals, com jubilació o incapacitat (13,9%), treballadors per compte propi (6,3%) i persones ocupades a temps parcial (7,6%) (Taula 4).

Taula 4. Dades demogràfiques segons la situació laboral

Situació laboral	N	%
Aturat/da	10	12,70%
Altres situacions	11	13,90%
Autònom	5	6,30%
Jornada completa	47	59,50%
Mitja jornada	6	7,60%
Total	79	100%

Font: elaboració pròpia. N=79.

En relació amb la vinculació dels participants amb el consum problemàtic d'alcohol, la major part de la mostra va indicar no identificar-se amb cap situació relacionada amb aquesta problemàtica, amb un total de 52 participants (65,8%) (Taula 5). Per altra banda, 25 participants (31,6%) van indicar ser familiars o parelles de persones amb problemes de consum d'alcohol. Finalment, únicament 2 participants (2,5%) van afirmar haver presentat problemes relacionats amb el consum d'alcohol (Taula 5). A causa de la mida reduïda d'aquest últim grup, les dades obtingudes s'han interpretat únicament des d'una perspectiva descriptiva i complementària.

Taula 5. Dades demogràfiques segons la relació amb el consum d'alcohol

Relació alcohol	N	%
Cap de les anteriors	52	65,80%
Familiar o parella	25	31,70%
Alcohòlic	2	2,50%
Total	79	100%

Font: elaboració pròpia. N=79.

Pel que fa a les correlacions entre les variables analitzades, es van observar diferents relacions estadísticament significatives entre les dimensions psicològiques i familiars incloses en l'estudi (Taula 6).

D'altra banda, també es va observar una correlació positiva i significativa entre l'autoacceptació i la dimensió de preocupació i ansietat ($r = .294$; $p < .01$) (Taula 6). Tot i això, aquest resultat s'ha d'interpretar amb prudència i tenint en compte la codificació específica de l'escala utilitzada.

Pel que fa a les relacions entre les dimensions del SCORE-15, la dimensió de fortaleces i capacitat d'adaptació familiar va presentar una correlació negativa i significativa amb la preocupació i ansietat ($r = -.665$; $p < .01$), indicant que una menor percepció de fortalesa familiar tendeix a associar-se amb nivells més elevats de malestar emocional. Així mateix, també es va observar una correlació negativa significativa entre la fortalesa familiar i la dificultat per comunicar-se ($r = -.550$; $p < .01$), suggerint que la disminució de la capacitat adaptativa familiar podria relacionar-se amb unes dificultats comunicatives més elevades dins del sistema familiar.

Finalment, es va observar una correlació significativa entre la dimensió de preocupació i angoixa i la dificultat per comunicar-se (Taula 6). Tot i això, la interpretació concreta d'aquesta relació s'ha de valorar amb prudència a causa de la direcció del coeficient obtingut i de la codificació de les variables utilitzades en l'anàlisi.

Taula 6. Correlacions entre les dimensions del test i les variables descriptives

Variables de l'estudi	Edat	Sexe	Nivell d'estudis	Situació laboral	Relació alcohol	Autoacceptació EBP	Fortaleses score	Preocupació score	Dificultat score
Edat	1								
Sexe	-0,073	1							
Nivell d'estudis	0,309**	0,14	1						
Situació laboral	-0,222*	-0,029	-0,049	1					
Relació alcohol	0,064	-0,004	0,083	0,094	1				
Autoacceptació EBP	0,193	-0,044	0,034	0,086	-0,149	1			
Fortaleses score	0,002	0,067	-0,145	-0,002	0,1	-0,274*	1		
Preocupació score	-0,049	0,003	0,008	0,026	-0,109	0,294**	-0,665**	1	
Dificultat score	-0,09	-0,16	-0,029	0,043	0,025	0,213	-0,550**	0,724**	1

** la correlació és significativa en el nivell 0,01 (bilateral).

* la correlació és significativa en el nivell 0,05 (bilateral). N = 79.

Font: elaboració pròpia. N=79.

Pel que fa a l'anàlisi de regressió lineal, el resum del model mostra una correlació baixa entre les variables analitzades ($R = .275$) (Taula 7). El coeficient de determinació va ser de $R^2 = .076$, fet que indica que la variable predictora explicaria un 7,6% de la variabilitat de la variable dependent. L'error estàndard de l'estimació va ser d'1,391, suggerint un ajust moderat del model (Taula 7).

Taula 7. Resum del model de regressió lineal

Model	R	R ²	R ² ajustat	SEE
1	.275	.076	.064	1.391

Nota. Variable predictora: percepció de deslleialtat en compartir preocupacions familiars amb persones externes. Variable dependent: comoditat al convidar persones alienes a la família dins de la llar. Font: elaboració pròpia.

SEE = Error estàndard de l'estimació.

Font: elaboració pròpia.

Pel que fa a l'ANOVA de regressió, el model va resultar estadísticament significatiu ($F = 6,299$; $p = .014$) (Taula 8). Això suggereix que la variable predictora inclosa dins del model presenta capacitat explicativa sobre la variable dependent analitzada (Taula 8).

Taula 8. ANOVA del model de regressió

Model	Suma de quadrats	gl	Mitjana quadràtica	F	p
Regressió	12.182	1	12.182	6.299	.014
Residu	148.907	77	1.934		
Total	161.089	78			

Nota. Variable dependent: comoditat al convidar persones alienes a la família dins de la llar. Font: elaboració pròpia.

Font: elaboració pròpia.

En relació amb els coeficients del model, la percepció de deslleialtat familiar va presentar una relació positiva i significativa amb la comoditat en convidar persones alienes a la família dins de la llar ($B = -0,274$; $\beta = -.275$; $t = -2,510$; $p = .014$) (Taula 9). Això indica que puntuacions més elevades en la percepció de deslleialtat familiar tendeixen a associar-se amb puntuacions més elevades en la variable dependent (Taula 9).

Taula 9. Coeficients del model de regressió

Variable	B	Error estàndard	β	t	p
Constant	4.335	.303		14.305	< .001
FaltaLleialtat	-0.274	.109	-.275	-2.510	.014

Nota. Variable dependent: comoditat al convidar persones alienes a la família dins de la llar. Font: elaboració pròpia.

Font: elaboració pròpia.

D'altra banda, diverses variables van quedar excloses del model de regressió (Taula 10). Entre elles es trobaven l'edat, el sexe, el nivell d'estudis, la situació laboral i les diferents dimensions psicològiques i familiars analitzades. Cap d'aquestes variables va presentar una contribució estadísticament significativa dins del model final (Taula 10).

Taula 10. Variables excloses del model de regressió

Variable exclosa	β si entrés	t	p	Correlació parcial	Tolerància
Nivell d'estudis	.005	.048	.962	.005	.971
Situació laboral	-.030	-.274	.785	-.031	.994
Relació alcohol	-.138	-1.256	.213	-.143	.990
Autoacceptació EBP	.147	1.332	.187	.151	.980
Fortaleses SCORE	-.092	-.834	.407	-.095	.998
Preocupació SCORE	.089	.807	.422	.092	.994
Dificultat SCORE	.068	.614	.541	.070	.991
Plans i estat d'ànim	.066	.603	.549	.069	.994

Nota. Variable dependent: comoditat al convidar persones alienes a la família dins de la llar. Predictor inclòs en el model: percepció de deslleialtat familiar. Font: elaboració pròpia.

Font: elaboració pròpia.

Finalment, les estadístiques dels residus mostren valors estandarditzats situats dins de marges acceptables (Taula 11). No es van observar desviacions extremes especialment elevades. En conjunt, els resultats suggereixen un ajust acceptable del model dins del caràcter exploratori de l'estudi (Taula 11).

Taula 11. Estadístiques dels residus del model de regressió

Variable	Mínim	Màxim	Mitjana	Desviació estàndard	N
Valor pronosticat	2.966	4.061	3.684	.395	79
Residu	-3.061	2.034	.000	1.382	79
Valor pron. est.	-1.815	.956	.000	1.000	79
Residu estandarditzat	-2.201	1.462	.000	.994	79

Nota. Variable dependent: comoditat al convidar persones alienes a la família dins de la llar. Font: elaboració pròpia.

Valor pron. est. = *Valor pronosticat estandarditzat*

Font: elaboració pròpia.

CONCLUSIONS

En primer lloc, és important assenyalar que la mida de la mostra que he obtingut en el meu estudi constitueix una limitació rellevant de l'estudi. És per això que, els resultats s'han d'interpretar amb prudència i des d'una perspectiva principalment exploratòria. Tot i això, les dades recollides permeten observar algunes relacions significatives entre les dimensions psicològiques i familiars analitzades.

L'objectiu principal del meu estudi era analitzar quina era la relació entre el benestar psicològic, el funcionament familiar i diferents dimensions vinculades a la preocupació emocional i la comunicació dins del context familiar. En aquest sentit, les dades obtingudes indiquen l'existència de relacions significatives entre diverses dimensions del qüestionari. Em refereixo a la relació entre l'autoacceptació, les fortaleces i la capacitat d'adaptació familiar, la preocupació i ansietat i la dificultat per comunicar-se (Taula 6).

Pel que fa a la primera hipòtesi de l'estudi (H.1), els resultats obtinguts mostren una correlació significativa entre la capacitat d'adaptació familiar i els nivells d'autoacceptació (Taula 6). La correlació negativa que s'observa, suggereix que aquelles puntuacions més elevades en les dificultats relacionades amb les fortaleces i la capacitat d'adaptació familiar s'associen amb nivells més baixos d'autoacceptació. Aquestes dades coincideixen amb les aportacions d'Epstein et

al. (1978) i Lander et al. (2013), que assenyalaven que les dificultats dins del funcionament familiar podien repercutir en el benestar emocional i psicològic de les persones.

Referent a la segona hipòtesi (H.2), els resultats obtinguts indiquen que són els nivells elevats de preocupació i angouxa els que es relacionen significativament amb més percepció de dificultats i amb una menor percepció de fortaleza familiar (Taula 6). És arran d'aquest raonament, que les dades suggereixen una relació entre el malestar emocional i una percepció més negativa del funcionament familiar i de la capacitat adaptativa del sistema. Aquestes dades encaixen amb les aportacions d'Orford et al. (2010), Velleman i Templeton (2007) i Ray et al. (2009), que descrivien com les situacions de tensió emocional sostinguda podien afectar la comunicació, l'estabilitat de les relacions i el benestar psicològic dins del sistema familiar i els seus membres.

Si posem atenció en la tercera hipòtesi (H.3), els resultats no arriben a confirmar la direcció esperada inicialment. Tot i que s'observa una correlació significativa entre l'autoacceptació i la dimensió de preocupació i angouxa ($r = .294$; $p < .01$) (Taula 6), aquesta relació es presenta en sentit positiu. Si tirem enrere i tenim en compte les normes de correcció del SCORE-15 adaptada i validada al castellà per Rivas et al. (2014). Aquests resultats suggereixen que a nivells més elevats d'autoacceptació apareixen associats també majors nivells de preocupació i angouxa percebuda dins de la mostra analitzada.

Aquest resultat no coincideix amb la direcció esperada inicialment. Malgrat això, les dades sí que reforcen la idea que existeix una relació significativa entre el benestar psicològic i el malestar emocional percebut dins del context relacional i familiar. Sempre tenint clares les limitacions de la mostra, mencionades amb anterioritat. Aquesta idea resulta coherent amb les aportacions de Ryff (1989), Mikulincer i Shaver (2012) i Cassidy i Shaver (2016), que assenyalen l'existència d'una relació entre la regulació emocional, la qualitat dels vincles afectius i l'adaptació psicològica.

Si continuem endavant i recuperem la quarta hipòtesi (H.4), aquesta plantejava que aquelles persones amb una percepció més rígida de la lleialtat familiar presentarien una menor obertura cap a persones externes al seu sistema

familiar. És a dir estaríem davant d'unes fronteres familiars rígides i tancades. En aquest cas, els resultats de la regressió lineal permeten donar suport parcial a aquesta hipòtesi que plantejava inicialment.

Tal com mostra la Taula 7, el model de regressió presenta una baixa correlació entre les variables analitzades ($R = .275$) i un coeficient de determinació de $R^2 = .076$. Aquestes dades ens indiquen que la percepció de deslleialtat familiar explica un 7,6% de la variabilitat en la comoditat a l'hora de convidar persones alienes a la família dins de la llar. Tot i que el percentatge és baix, considero que continua sent rellevant dins de les intencions exploratòries del meu estudi. Així doncs, diria que apunta a una possible relació entre la rigidesa de les fronteres familiars i l'obertura del sistema familiar cap a l'exterior.

A més, l'ANOVA obtinguda del model va resultar estadísticament significativa ($F = 6,299$; $p = .014$) (Taula 8). Aquest resultat ens indica que el model presenta una capacitat explicativa superior a la que podria atribuir-se de manera atzarosa. És amb tot això, que tot i que el model no presenta una gran força predictiva, la lleialtat familiar sí que mostra un paper significatiu en la predicció de l'obertura cap a persones externes a la família.

En relació amb els coeficients del model mencionat, la Taula 9 ens mostra que la percepció de deslleialtat familiar presenta una relació negativa i significativa amb la comoditat a l'hora de convidar persones externes a la família dins de la llar ($B = -0,274$; $\beta = -.275$; $p = .014$). Això significa que, a mesura que augmenta la percepció per compartir les preocupacions familiars amb persones externes pot ser percebuda com una forma de deslleialtat. Tendeix a disminuir la comoditat per obrir l'espai familiar a persones alienes al nucli familiar. Aquest resultat va en la direcció esperada i permet afirmar parcialment la H.4.

D'altra banda, la Taula 10 mostra que altres variables, com l'edat, el nivell d'estudis, la situació laboral, la relació amb el consum d'alcohol, l'autoacceptació, les fortaleces familiars, la preocupació i ansietat o la dificultat per comunicar-se, no van aportar una contribució significativa dins del model. Això reforça la idea que la variable més relacionada amb l'obertura cap a l'exterior és la percepció rígida de la lleialtat familiar.

Finalment, les estadístiques dels residus recollides a la Taula 11 indiquen que els valors es mantenen dins de marges acceptables, sense desviacions extremes especialment destacables. Aquests resultats aporten una certa solidesa al model, tot i que s'han d'interpretar amb prudència per la mida reduïda de la mostra i pel caràcter exploratori de les preguntes sobre fronteres familiars.

En conjunt, considero que la H.4 queda parcialment confirmada. Els resultats suggereixen que una percepció més rígida de la lleialtat familiar pot associar-se amb una menor obertura del sistema familiar cap a l'exterior. Seria aquesta idea la que m'encaixa amb la perspectiva sistèmica del treball i amb les aportacions de Steinglass et al. (1987), que descrivien com moltes famílies afectades per l'alcoholisme tendeixen a reorganitzar-se al voltant del consum amb l'objectiu de mantenir una aparent estabilitat interna. En aquesta reorganització, les fronteres familiars poden tornar-se més rígides i protectores.

Per una línia paral·lela, Lander et al. (2013) assenyalen que la drogodependència modifica progressivament els patrons de relació entre individus, la comunicació i les dinàmiques internes del sistema familiar. Tots aquests factors podrien afavorir una menor obertura cap a l'exterior i una tendència a gestionar els conflictes dins del mateix nucli familiar.

Finalment, Velleman i Templeton (2007) expliquen que, davant d'aquelles situacions de consum problemàtic, poden aparèixer dinàmiques de codependència, hipervigilància i evitació emocional. Són aquestes dinàmiques les que poden reforçar la idea que compartir problemes familiars amb persones externes representa una forma de deslleialtat cap al sistema familiar, i un fort tancament de les fronteres.

Més enllà dels resultats relacionats amb la H.4, s'han obtingut més dades que també mostren una relació intensa entre la preocupació i angoixa i la dificultat per comunicar-se (Taula 6). Aquesta idea suggereix que, quan augmenta el malestar emocional, també augmenten les dificultats de comunicació dins del sistema familiar. Al mateix temps, la relació negativa observada (Taula 6) entre les fortaleces familiar i aquestes dimensions, reforçaria la idea que un sistema menys adaptatiu podria associar-se amb més tensió emocional i més dificultats relacionals.

Per començar a tancar aquest apartat, els resultats que s'han explicat al llarg de l'estudi reforcen la idea que les dimensions emocionals i familiars no funcionen de manera independent. Les diferents variables que s'han analitzat mantenen relacions significatives entre elles. Amb aquestes dades a les mans, em poso a pensar en la necessitat d'una mirada relacional i sistèmica sobre el funcionament familiar. Els aspectes emocionals, comunicatius i adaptatius semblen influir-se mútuament.

D'igual manera, aquest estudi presenta algunes limitacions importants. En primer lloc, la mida de la mostra és reduïda, fet que dificulta generalitzar els resultats. A més, l'estudi s'ha dut a terme mitjançant qüestionaris d'autoinforme. Soc conscient que aquest aspecte pot introduir biaixos relacionats amb la subjectivitat de les respostes o amb la desitjabilitat social dels participants.

Per acabar, considero que aquest treball pot contribuir modestament a ampliar la comprensió de les relacions entre el benestar psicològic, la regulació emocional i el funcionament familiar. Tot i que els resultats no permeten establir relacions de causa-efecte, sí que aporten indicis rellevants sobre la manera com diferents dimensions emocionals i familiars poden relacionar-se entre elles.

Futures línies d'investigació

De cara a futures línies d'investigació, considero especialment important aprofundir en l'impacte que la drogodependència pot tenir sobre els fills i filles de consumidors. Tal com s'ha plantejat al llarg del marc teòric, créixer en contextos marcats per la inestabilitat emocional, la imprevisibilitat o les dificultats en la vinculació afectiva pot influir significativament en el desenvolupament emocional i relacional dels menors. Per aquest motiu, crec que seria especialment rellevant continuar investigant quins factors de protecció poden afavorir una millor regulació emocional, més seguretat afectiva i una menor vulnerabilitat psicològica en aquests infants i adolescents, especialment des d'una perspectiva preventiva.

D'altra banda, considero necessari promoure una major educació i sensibilització social sobre l'impacte que les addiccions poden tenir en les famílies dels consumidors. És habitual que el focus social i clínic se centra principalment en la

persona que consumeix, deixant en un segon pla el desgast emocional, la sobrecàrrega psicològica i les dificultats relacionals que poden experimentar els familiars. Personalment, crec que més visibilització d'aquesta realitat podria contribuir no només a reduir l'estigma, sinó també a facilitar la detecció precoç de certes dinàmiques disfuncionals, afavorir la demanda d'ajuda i prevenir processos de silenci, aïllament o codependència dins del sistema familiar.

Finalment, considero especialment rellevant continuar investigant la relació bidireccional i circular entre la conducta consumidora i el benestar familiar. Bona part de la literatura revisada suggereix que determinats estils de vinculació, dificultats emocionals o contextos familiars disfuncionals poden actuar com a factors de risc associats al consum de substàncies. Tot i això, el consum continuat també sembla alterar progressivament els vincles afectius, la comunicació i les dinàmiques del sistema familiar, generant formes de relació cada vegada més desadaptatives. Aprofundir en aquesta relació podria resultar especialment útil per al desenvolupament de models terapèutics més integradors, sensibles als vincles afectius i centrats no únicament en la persona consumidora, sinó també en les necessitats emocionals i relacionals de la família.

REFERÈNCIES

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Lawrence Erlbaum Associates.
- Alavi, R., Shaker-Doulatabad, H., & Aghebati, A. (2024). The relationship between attachment styles, defense mechanisms and substance use disorder. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*.
<https://brieflands.com/journals/ijhrba/articles/137086>
- Aranda, A. (2018). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3).
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num3/Vol21No3Art11.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Beattie, M. (2022). *Ya no seas codependiente: Cómo dejar de controlar a los demás y empezar a cuidarte a ti mismo* (V. Ordóñez, Trad.). Editorial Sirio. (Obra original publicada en 1986).
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 3-35.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed.). Guilford Press.
- Dear, G. E., Roberts, C. M., & Lange, L. (2005). Defining codependency: A thematic analysis of published definitions. *Addiction Research & Theory*, 13(2), 189–204. <https://doi.org/10.1080/16066350500053359>
- Diamond, G. S., Kobak, R. R., Krauthamer Ewing, E. S., Levy, S. A., Herres, J. L., & Russon, J. M. (2019). Attachment-based family therapy for adolescent substance use: A review of the empirical support. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 948. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00948>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577.
- Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Levin, S. (1978). The McMaster model of family functioning. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4(4), 19–31. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x>
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171–180. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>
- Epstein, N. B., Ryan, C. E., Bishop, D. S., Miller, I. W., & Keitner, G. I. (2003). The McMaster model: A view of healthy family functioning. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (3rd ed., pp. 581–607). Guilford Press.
- Fairbairn, C. E., Briley, D. A., Kang, D., Tabb, K. M., & Ariss, T. (2018). A meta-analysis of longitudinal associations between substance use and interpersonal attachment security. *Psychological Bulletin*. <https://doi.org/10.1037/bul0000141>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and

- household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
[https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Flores, P. J. (2001). Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 51(1), 63–81.
<https://doi.org/10.1521/ijgp.51.1.63.49730>
- Fuchshuber, J., Tatzer, J., Hiebler-Ragger, M., Trinkl, F., Kimmerle, A., Rinner, A., Buchheim, A., Schrom, S., Rinner, B., Leber, K., Pieber, T., Weiss, E., Lewis, A. J., Kapfhammer, H.-P., & Unterrainer, H. F. (2020). The influence of an attachment-related stimulus on oxytocin reactivity in poly-drug users undergoing maintenance therapy compared to healthy controls. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.460506>
- Hansen, A. S., & Schindler, A. (2020). Editorial: Addiction and attachment. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.612044>
- Hiebler-Ragger, M., & Unterrainer, H. F. (2019). Psychobiology of attachment and trauma—Some general remarks from a clinical perspective. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.02639>
- Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: From theory to practice. *Social Work in Public Health*, 28(3–4), 194–205.
<https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005>
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2016). *Attachment disorganization from infancy to adulthood: Neurobiological correlates, parenting contexts, and pathways to disorder*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 667–695). Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., Bureau, J.-F., Holmes, B., Easterbrooks, M. A., & Brooks, N. H. (2017). Borderline symptoms and suicidality/self-injury in late

- adolescence: Prospectively observed relationship correlates in infancy and childhood. *Psychiatry Research*, 206(2–3), 273–281.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.09.030>
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1–2), 66–104.
<https://doi.org/10.2307/3333827>
- 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>
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (2006). Rates and predictors of relapse after natural and treated remission from alcohol use disorders. *Addiction*, 101(2), 212–222. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01310.x>
- Orford, J., Copello, A., Velleman, R., & Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(sup1), 36–43.
<https://doi.org/10.3109/09687637.2010.514801>
- Ray, G. T., Mertens, J. R., & Weisner, C. (2009). Family members of people with alcohol or drug dependence: Health problems and medical cost compared to family members of people with diabetes and asthma. *Addiction*, 104(2), 203–214. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02447.x>
- Rivas, G., Campo, C., Garazi, P., Pereira, R., & Tercero, R. (2014). *Informe final: Validación de una escala de evaluación familiar: adaptación del SCORE-15 con normas en español*. Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar (FEATF).
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

- Schindler, A. (2019). Attachment and substance use disorders—Theoretical models, empirical evidence, and implications for treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00727>
- Schindler, A., & Bröning, S. (2015). A review on attachment and adolescent substance abuse: Empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Substance Abuse*, 36(3), 304–313. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.983586>
- Slesnick, N., & Zhang, J. (2016). Family systems therapy for substance using mothers and their 8–16 year old children. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(6), 619–629. <https://doi.org/10.1037/adb0000183>
- Steinglass, P., Bennett, L. A., Wolin, S. J., & Reiss, D. (1987). *The alcoholic family*. Basic Books.
- Stratton, P., Bland, J., Janes, E., & Lask, J. (2010). Developing an indicator of family function and a practicable outcome measure for systemic family and couple therapy: The SCORE. *Journal of Family Therapy*, 32(3), 232–258. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00507.x>
- Velleman, R., & Templeton, L. (2007). Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(2), 79–89. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.106.002386>

ANNEX

ANNEX 1. Enllaç del qüestionari admsitrat.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe0x7u_IV1H003tmPg71vWapt35oYwvQSo2AuCK3A-hJPDq7Q/viewform?usp=header