

EL APEGO



ESCUELA VASCO NAVARRA
DE TERAPIA FAMILIAR
EUSKADI ETA NAFARROAKO
FAMILI TERAPIA ESKOLA

ALUMNA: NAIARA RAMAJO
TRABAJO 3º CURSO

NOVIEMBRE 2010

ÍNDICE:

1. Introducción
2. El Apego en la Infancia
 - 2.1. Definición
 - 2.1.1. ¿Qué es el APEGO?
 - 2.1.2. Apego VS Conductas de Apego.
 - 2.1.3. ¿Cómo se construye el Apego?
 - 2.2. “La teoría del Apego”
 - 2.3. Tipologías del Apego
 - 2.3.1. Clasificación de Mary Ainsworth.
 - 2.3.2. Apego Seguro (G. Barudy y M. Dantagnan).
 - 2.3.3. Relación entre Apego, niveles de Empatía y parentalidad.
 - 2.3.4. Tipologías de Trastorno de Apego (Casos Ilustrativos de Apegos Disfuncionales).
 - 2.3.5. Estilo de apegos disfuncionales en el espacio terapéutico.
 - 2.4. Causas en la variación del apego.
 - 2.5. Pautas generales para el tratamiento educativo de los niños con alteraciones en el vínculo de apego.
3. Caso práctico
4. Reflexión Personal
5. Referencias bibliográficas

1. INTRODUCCIÓN

Trabajo en el mundo de la desprotección infantil y para entender las problemáticas que los menores y las familias presentan me parece fundamental tener en cuenta el concepto del Apego ya que ello te ayuda en la intervención psico-socio-educativa que realizamos con la familia.

Creo que el trabajo me va a ayudar en ampliar conocimientos y en cuanto a las reflexiones personales.

2. EL APEGO EN LA INFANCIA

2. 1. DEFINICIÓN

2.1.1. ¿ Qué es el APEGO?

El apego: - Es un *vínculo afectivo* que se establece en el tiempo entre dos personas o animales.

- Es un *proceso* en dos sentidos, *bidireccional*.
- Es un *proceso adaptativo* universal.

Para establecer el Apego existe una disposición genética y su función es obtener y mantener la proximidad del objeto de apego mediante **conductas de Apego**: seguimiento (Visual y locomotor), abrazo, contacto, llanto, sonrisa, vocalizaciones, etc. Estas conductas son conductas primitivas iniciales.

2.1.2. Apego VS Conductas de Apego

La diferencia entre el Apego y las Conductas de Apego es la siguiente:

APEGO	CONDUCTAS DE APEGO
Aspecto interno, estructural.	Varía según los rasgos intraindividuales e interindividuales y según su intensidad. (Ej. Factores como la separación pueden modificar las conductas de apego).
Vínculo relativamente estable.	Son activadas por estímulos procedentes del entorno humano, más que de otros entornos.

2.1.3. ¿Cómo se construye el APEGO?

El Apego se va a construir a partir de dos **sistemas conductuales complementarios**: el del bebé o la cría y el del cuidador/a. Las conductas y rasgos del bebé van a atraer la atención del adulto y promover conductas de cuidado y protección por parte del cuidador/a. Un cuidador/a sano ofrecerá respuestas positivas e inhibirá las conductas agresivas.

Los sistemas conductuales complementarios de bebé-cuidador son: *la mirada*, ésta mantiene la proximidad del contacto ojo a ojo, *el llanto*, ésta obtiene proximidad, *las expresiones emocionales*, ésta ofrece interpretación del estado anímico del bebé y moviliza la función reflexiva del cuidador, y, los ritmos naturales, el sistema bebé-cuidador

interactúa, se comunica y se adapta a las conductas del bebé.

2.2. LA TEORÍA DEL APEGO

La capacidad de crear y mantener relaciones es la propiedad más importante del ser humano, absolutamente necesarias para que cualquiera de nosotros pueda sobrevivir, aprender, amar y relacionarse. Las relaciones humanas toman muchas formas, pero las más intensas son con la familia, amigos y personas amadas, y la habilidad individual para formar y mantener relaciones es diferentes en cada uno de nosotros.

Tanto la capacidad como el deseo de formar relaciones emocionales están asociados a la organización y funcionamiento de partes específicas del cerebro humano. Así como el cerebro nos permite ver, oler, oír, pensar y otras cosas más, también es el órgano que nos permite amar. Estos sistemas que nos permiten formar y mantener relaciones, se desarrollan durante la infancia y primeros años. Las experiencias que tenemos durante estos primeros y vulnerables periodos de vida son críticos a la hora del desarrollo de la capacidad de formar relaciones íntimas y emocionalmente saludables. La empatía y el afecto son aspectos que también están asociadas al Tipo de Apego establecido en la infancia y niñez temprana.

La Teoría del Apego que denominó Bowlby, es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con personas significativas. El apego es un vínculo afectivo que se establece en el tiempo entre dos personas o animales; un lazo afectivo que impulsa a buscar la proximidad y el contacto con las personas a las que se apega (llamadas figuras de apego).

Las teorías conductistas y psicoanalíticas clásicas (primera mitad del siglo XX.) nos decían que la alimentación era el papel fundamental en el establecimiento del Apego. Según los teóricos la asociación entre fuente de alimentación (madre/cuidadora) y comida conducía al Apego. La alimentación era central en el desarrollo del apego del niño a su cuidador, por lo tanto en este modelo, el apego quedaba como una necesidad secundaria. El hambre se describía como una motivación básica, la comida como un refuerzo primario y el “proveedor de comida” como refuerzo secundario. Defendían que los bebés se apegan a sus madres porque éstas los alimentan.

Las observaciones de Harry Harlow pusieron en cuestión las teorías conductistas y psicoanalíticas que hasta entonces se defendían. Harry Harlow (1958) publicó los resultados de sus primeros estudios sobre crías de monos Rhesus con madres inanimadas. Harlow separaba a las crías de monos de sus madres poco después de nacer y las criaba con madres sustitutas, una hecha de malla metálica, la otra cubierta de tela de felpa. Cada maniquí podía ser equipado con una tetilla para alimentación que suministraba leche. En un primer momento, la madre de alambre se equiparaba de una tetilla de alimentación mientras la madre felpa no lo estaba. En estas condiciones, la cría repetidamente se aferraba al maniquí de felpa, acurrucándose y abrazándose a él, corriendo hacia él cuando se encontraba asustado y usándolo como base para las exploraciones, buscaban a la madre de felpa ante situaciones de miedo, y se dirigían a la madre de alambre que alimentaba solo cuando tenían hambre. Los monos pasaban de forma significativa mayor tiempo con la madre de felpa (15 horas) que con la de alambre (2 horas), independientemente de quien les diera de comer. Estos experimentos parecían refutar la hipótesis de que la oralidad y la alimentación originan la conducta de apego.

En 1966, Harry y Margaret Harlow publicaron un trabajo bajo el título de *Learning to Love*

(Aprender a amar). En este trabajo señalaron que no creían que la investigación en monos nos diera una comprensión total de la conducta humana. Estos experimentos se basan en el hecho de que, con monos, es posible, en condiciones experimentales, alterar cualquiera o todos los estadios evolutivos normales y estudiar las consecuencias de dichas alteraciones.

Los Harlow observaron que las crías de mono se apegan selectivamente a su madre. La función de la madre es atender las necesidades de alimentación, temperatura y eliminación, realizando esta tarea mientras mantiene un contacto físico íntimo (que parece ser importante para el desarrollo del sentimiento de seguridad en el pequeño), protegerlo de las amenazas y peligros externos (incluidos los peligros a los que se pueda exponer el pequeño sin saberlo, cuando comienza a explorar el mundo físico que lo rodea).

Estos estudios ha demostrado que la relación madre-hijo de los primates tienen una cualidad duradera y que su alteración causa dolor psicológico en el pequeño y lo puede dañar seriamente si se prolonga. La conducta de apego por parte del pequeño se manifiesta a través de intentos de búsqueda de la proximidad como el chupeteo, el aferrarse, la imitación, como a través de la conducta visual y locomotriz de seguimiento. Como consecuencia de las respuestas maternas adecuadas, el niño desarrolla fuertes sentimientos de estar a salvo y de seguridad. En la presencia de la madre real o sustituta, el pequeño muestra una capacidad creciente de alejarse y explorar el mundo inanimado, volviendo de tiempo en tiempo al cuerpo de la madre para buscar consuelo y ser reasegurado. El sentimiento de seguridad solo parece estar presente cuando existe un apego seguro con una figura materna. A medida que el monito con apego seguro crece, se hace más autónomo e independiente de su madre, mientras que al mismo tiempo desarrolla relaciones con sus pares.

La privación de los cuidados maternos produce efectos dramáticos e importantes. Los monitos sin madre criados en grupo tienden a buscar el contacto físico entre ellos y muestran poca actividad, salvo aferrarse. Un mono colocado en una situación de aislamiento total, aunque esté alimentado, reaccionará quedándose en cuclillas y abrazándose a sí mismo.

Estudios posteriores (Hinde, 1982) indicaron que la aplicación de los estudios etológicos a la comprensión de la conducta humana tiene sus limitaciones. Sin embargo, los estudios etológicos tuvieron un rol importante en el desarrollo de la teoría del apego, particularmente debido a que fueron útiles para confirmar la necesidad de encontrar un modelo para la comprensión de la motivación, distinto de la opinión tradicional psicoanalítica sobre la conducta pulsional.

Bowlby minimizó la importancia que tenían las respuestas orales y de alimentación en la conducta de apego de los niños con respecto a sus madres. En particular, señaló que la selección natural debía haber favorecido mecanismos para promover la proximidad entre los progenitores y sus crías en cual las características relevantes de la especie humana se desarrollaron: la supervivencia del niño habría dependido de ello. Clarificó su punto de vista en la segunda parte del libro *El vínculo afectivo*.

John **Bowlby** nos ofreció su **perspectiva etológica**. La etología se interesa por el valor adaptativo (o de supervivencia) de la conducta y de su historia evolutiva.

Bowlby, fue el primero en señalar que la relación vincular hacia el otro es una **predisposición biológica**, dejando de ser considerada como fruto del aprendizaje o de

refuerzos secundarios. Este vínculo se genera por la existencia de una tendencia biológicamente determinada en el niño hacia la interacción con los seres humanos, la cual finalmente se orienta hacia una figura específica. Los bebés tienen unas características que promueven el establecimiento del vínculo de apego: su cara, su preferencia por estímulos sociales y su emisión de señales que promueven la interacción. Estas características son captadas por el cuidador, el cual dispone, a su vez, de una predisposición para el cuidado de los niños, manifestada en el uso de un lenguaje bebé, conductas de cuidado y protección, capacidad para interpretar y responder a las señales del bebé.

Para Bowlby, el comportamiento de apego es un sistema motivacional innato que busca mantener la proximidad entre el niño pequeño y sus padres o cuidadores, especialmente en situaciones de peligro. La teoría subraya la importancia tanto de que el niño se sienta capaz de depender de sus figuras de apego, como de la habilidad de estas figuras para contener y proteger al niño, especialmente en momentos de mayor necesidad. Para el niño, los lazos de apego son sinónimo de supervivencia, y por eso se aferran al adulto, independientemente de que este sea o no competente para ejercer una sana parentalidad. Por tanto, las principales **funciones** del apego son favorecer la supervivencia de la especie y proporcionar seguridad emocional al niño. La figura de apego es para el niño un referente desde el cual poder explorar el entorno, y un puerto de refugio en el que protegerse de situaciones amenazantes.

El Modelo Interno de Trabajo de J. Bowlby, indica que los bebés construyen un lazo afectivo duradero con el cuidador, que les permite usar la figura de apego como una base segura a través del tiempo y la distancia. El bebé genera una representación interna (Modelo Interno de Trabajo) del vínculo cuidador/a- hijo/a. Esto es importantísimo para que el bebé pueda interpretar los hechos y predecir lo que sucederá.

El apego comienza a constituirse en la vida intrauterina, siendo entonces únicamente sensorial (reconocimiento del olor de los progenitores, su tono de voz), y continúa desde el nacimiento con la reacción afectiva del adulto, siendo alrededor del octavo mes de vida cuando se percibe una preferencia clara por las figuras de apego, ansiedad en su separación y miedo a extraños.

El **vínculo del apego** genera lazos invisibles, sentimiento de pertenencia a la familia y sensación de seguridad. La interiorización de una figura estable y disponible, pero separada de sí mismo, permite al niño utilizar a ésta como base de seguridad para explorar el entorno y a los extraños. La calidad del apego también influirá en la vida futura del niño en el desarrollo de su empatía, la modulación de los impulsos, la formación de una conciencia ética y el desarrollo de recursos personales para manejar situaciones emocionalmente difíciles. Este vínculo funciona como un todo, denominado sistema de conducta de apego, y en él se pueden **distinguir tres componentes básicos del apego**:

- 1- Emocionalidad del apego: Sentimientos, como la seguridad ante la figura de apego, la angustia ante su separación...
- 2- Representación mental del apego (Modelo mental de la relación o modelo interno activo). A partir de las experiencias de interacción el niño construye un modelo interno de la relación de apego (disponibilidad de la figura de apego, accesibilidad, eficacia...), y desde él elabora un modelo interno de sí mismo (competente, digno de afecto...)

- 3- Las conductas de apego. Son las conductas que están destinadas a lograr o mantener la proximidad y el contacto con las figuras de apego (llores, sonrisas, vocalizaciones).

Una noción a señalar en la Teoría del Apego es que *la respuesta sensible* es un organizador psíquico muy importante. Mary Ainsworth (una colaboradora cercana de John Bowlby) infirió de su trabajo de investigación que lo que más importa para determinar una vía del desarrollo es la respuesta sensible del cuidador. Durante la infancia, la respuesta sensible de los padres incluye notar las señales del bebé, interpretarlas adecuadamente, responder apropiada y rápidamente. La falta de sensibilidad, por el contrario, puede o no estar acompañada de una conducta hostil o desagradable por parte del cuidador. Existe cuando el cuidador fracasa en leer los estados mentales del bebé o sus deseos o cuando fracasa en apoyar al bebé en el logro de sus estados positivos o deseos.

2.3. TIPOLOGÍAS DEL APEGO.

Estamos de acuerdo en que todos los bebés forman apegos, pero tenemos que mencionar que no todos los apegos son iguales. En este apartado explicaré los resultados de el estudio de Mary Ainsworth, que nos llevó a concluir que existen diferencias individuales en el establecimiento del apego y posterior, presentaré las Tipologías de Apego según Gorge Barudy y Maryorie Dantagnan.

2.3.1. Clasificación de Mary Ainsworth.

La Dra. Mary Ainsworth (1978) desarrolló un sencillo proceso llamado el procedimiento de la *Situación Extraña*, para examinar la naturaleza del apego en los niños. La madre y el niño de un año son observados en una secuencia de situaciones, cuando la madre sale de la habitación y entra: madre-hijo solos en una sala de juegos; extraño entra en la sala; madre sale mientras que el extraño se queda y trata de consolar al niño; la madre regresa y consuela al niño; el extraño sale; la madre deja al niño completamente solo; el extraño entra para calmar al niño; la madre regresa y trata de consolar y distraer al niño. Las conductas del niño en cada una de estas situaciones es observada y evaluada. La clasificación que realiza de diferentes Apegos y las conductas de los niños en este paradigma son las siguientes:

CLASIFICACIÓN DEL APEGO	PORCENTAJE	RESPUESTA A LA SITUACIÓN EXTRAÑA
APEGO SEGURO	60-70%	Explora con la madre el entorno y se muestra alterado con la separación; la recibe con alegría cuando regresa y busca contacto físico y consuelo al reunirse.
INSEGURO: EVASIVO	15-20%	Ignora a la madre cuando está presente en la sala; muestra poca angustia por la separación; se retira de su madre activamente al

		reunirse de nuevo.
INSEGURO: RESISTENTE	10-15%	Explora poco cuando la madre está en la sala y se mantiene cerca de ella; se angustia ante la separación; resiste en contacto físico con la madre al reunirse de nuevo y se muestra ambivalente.
INSEGURO: DESORGANIZADO- DESORIENTADO	5-10%	Muestra confusión sobre si acercarse o evadirse de la madre; ante la separación se muestra sumamente angustiado; al reunirse actúa confuso y aturdido, sin saber cómo actuar ni que hacer. Mucha inseguridad.

Mary Ainsworth observa que las diferencias en la interacción cuidador/a-bebé crean diferencias en *la calidad de las relaciones* de apego y que estos modelos persisten hasta la edad adulta en el 70% de los niños. Parece que se traspasan de una generación a otra a través del comportamiento de apego de quienes cuidan del niño. Ésta observación fue fundamental en la investigación sobre el Apego.

La Tipología que se utiliza en la práctica profesional se basa en la clasificación de Mary Ainsworth (1978), ella establece tres tipos de Apego

- Apego **Inseguro- evitativo** (*grupo A*).
- Apego **Seguro** (*grupo B*).
- Apego **Inseguro Resistente o Ansioso- Ambivalente** (*grupo C*).

A esto le sumamos una nueva categoría cuya validación empírica se ha acumulado en los últimos años, se trata del estilo de Apego **Inseguro Desorganizado** (*grupo D*), propuesta por Main y Salomon (1986).

Las respuestas de los niños en el estudio de Mary Ainsworth, según la Tipología de Apego que presentan es la siguiente:

APEGO SEGURO
<ul style="list-style-type: none"> ◆ El cuidador como base segura. El bebé juega (explora) mientras la madre está presente. ◆ Partida: Protesta ante la partida de la madre (muestra ansiedad por la separación). El niño no se calma fácilmente por el extraño. ◆ Encuentro: Se tranquiliza cuando la madre vuelve.
APEGO INSEGURO-ANSIOSO

- ◆ Antes de la separación: No exploran. Buscan la cercanía de la madre, no se alejan de ella (se agarran a ella y gritan fuerte cuando se marcha).
- ◆ Encuentro: El encuentro con la madre es ambivalente ya que busca mantener la proximidad y contacto, pero cuando la madre lo inicia el niño muestra oposición.

Muestran conductas de enfado (algunas veces incluso pegando y empujando) y no se consuelan fácilmente (cuando la madre lo coge sigue llorando).

APEGO INSEGURO-EVITATIVO

- ◆ Los bebés presentan una escasa interacción social, éstos no responden a la madre. Son niños pasivos y se muestran indiferentes.
- ◆ En la partida de la madre no muestran tristeza ni angustia aparente.
- ◆ En el encuentro con la madre, evitan el contacto y cuando la madre lo abraza y le coge, no se suele abrazar a ella, le da la espalda.

APEGO DESORGANIZADO

- ◆ Es el patrón que refleja la mayor inseguridad.
- ◆ En el encuentro con la madre, muestra conductas confusas o contradictorias. Miran hacia el otro sitio cuando están en brazos de la madre, o se acercan a ella con afecto deprimido o la evitan después de intentar acercarse a ella.
- ◆ Estos niños comunican su desorientación, y tienen una expresión facial aturdida.

2.3.2. Apego seguro.

La existencia de relaciones sanas entre padres e hijos depende en buena parte de cómo se produjeron los procesos de apego. Numerosos autores a partir de Bolsón (1973,1088) han insistido en la importancia de un apego sano factor de prevención de los diferentes tipos de maltrato infantil (López, F., 1993; Barudy, J., 1998; Cyrulnik, B., 2001).

Dichos autores consideran el apego como el vínculo que se establece entre el niño y sus progenitores a través de un proceso relacional que para la cría es primeramente sensorial durante la vida intrauterina (reconocimiento del olor, la voz y el tacto de los progenitores), pero que apenas ocurrido el nacimiento, rápidamente se impregna según los contextos y las experiencias de vida -sobre todo infantiles- de la madre y secundariamente del padre.

El apego es lo que produce los lazos invisibles que crean las vivencias de familiaridad, caracterizada ésta por los sentimientos de pertenencia a un sistema familiar determinado. En otras palabras, el apego une a padres e hijos en el espacio y en el tiempo, lo que se manifiesta sobre todo durante la infancia por la tendencia a mantener una proximidad física, siendo su expresión subjetiva, cuando este apego es sano, la sensación de seguridad.

El establecimiento del apego permite no sólo que el niño discrimine a partir de un momento de su desarrollo a familiares y extraños, sino también que disponga de una representación interna de sus figuras de apego, como disponibles, pero separados de sí mismos, pudiendo evocarlas en cualquier circunstancia. Por lo general, el niño o niña reaccionará normalmente con ansiedad ante la separación o la ausencia de su figura de apego (principalmente la madre o sustituta), calmándose y mostrando alegría en el encuentro. Esta seguridad facilitará la diferenciación necesaria para ser un adulto capaz de ofrecer en su momento una vinculación de apego sano a sus propios hijos.

Un apego sano evoca sentimientos de pertenencia a una relación donde el niño o niña se siente aceptado y en su confianza. Los padres, por quienes el niño o niña siente apego seguro, son interiorizados como fuente de seguridad. A partir de aquí el menor podrá sentir placer por explorar su entorno, construyendo poco a poco su propia red psico-socio-afectiva. Cuando esta relación de apego se ha construido sanamente, la separación del niño con sus padres provocará signos de ansiedad, acompañados de una demanda de reunirse con ellos. A partir del primer año de vida del niño podemos considerar si las diferentes fases del proceso de apego han permitido o no una vinculación selectiva con las figuras parentales y le han asegurado la seguridad de base, punto de partida para el desarrollo paulatino de la confianza en él mismo y en su entorno.

2.3.3. Relación entre Apego, niveles de Empatía y parentalidad.

El apego es fundamental para el establecimiento de la seguridad de base: a partir de ella el niño o niña llegará a ser una persona capaz de vincularse y aprender en la relación con los demás. La calidad del apego también influirá en la vida futura del menor en aspectos tan fundamentales como el desarrollo de su empatía, la modulación de sus impulsos, deseos y pulsiones, la construcción de un sentimiento de pertenencia y el desarrollo de sus capacidades de dar y de recibir. Por lo tanto el apego sano y seguro permitirá además la formación de una conciencia ética y el desarrollo de recursos para manejar situaciones emocionalmente difíciles como las separaciones que acarrearán pérdidas y rupturas.

La parentalidad y los niveles de empatía están estrechamente ligados, dentro de los niveles de empatía existen cuatro niveles los cuales influyen negativamente en la creación del vínculo entre padres e hijos y por lo tanto en el apego sano que los padres pueden ofrecer a sus hijos. Los cuatro niveles de empatía que se han observado son los siguientes:

1. Padres sin empatía: Éstos no tienen acceso al mundo emocional y a las necesidades de sus crías. El nivel de más gravedad.
2. Padres con trastorno de la empatía, los cuales hacen una mala interpretación de las señales con que sus crías manifiestan sus necesidades.
3. Padres sin trastorno de la empatía pero con déficit de las prácticas de crianza.
4. Padres sin trastornos de la empatía con prácticas de crianza adecuadas pero víctimas de pobreza, exclusión social y/o de violencia organizada.

Existe una relación importante entre trastornos del apego e incompetencia parental y conyugal. Las experiencias clínicas permiten afirmar que en los malos tratos siempre hay un trastorno del apego. Los malos tratos agravan estos trastornos y crean una espiral que se alimenta a sí misma y que requiere de una intervención social y terapéutica.

2.3.4. Tipologías del Trastorno del Apego (G. Barudy y M. Dantagnan)

Existen tres tipos de estilos de apego disfuncionales:

- Trastorno del apego **inseguro evitativo**.
- Trastorno del apego **inseguro ansioso ambivalente**.
- Trastorno del apego **inseguro desorganizado**.

Basándonos en las investigaciones de Zeanah (1996), Cassidy y Marvin (1990), Main y Salomon (1990) y Lyons-Ruth (1996), existen dos grandes grupos de apego desorganizado y dentro de estos subclasificaciones o subgrupos que son los siguientes:

Apego Desorganizado:

Apego Desorganizado controlador

(Cassidy y Marvin, 1990):

- a) Punitivo o agresivo.
- b) Cuidador compulsivo (inversión de roles).
- c) Complaciente compulsivo.

Apego Desorganizado desapegado

(Zeanah, 1996):

- a) Desinhibido o indiscriminado (no selectivo).
- b) Inhibido.

- **APEGO INSEGURO EVITATIVO.** Definición y exposición de ejemplos y casos ilustrativos.

El estilo de apego evitativo se caracteriza por ser un mecanismo de autoprotección que consiste en evitar o inhibir los elementos conductuales que buscan la proximidad con su figura de apego.

Cuando las respuestas obtenidas por parte de ésta no sólo no satisfacen las necesidades del niño, sino también son generadoras de estrés, angustia y dolor, la inhibición de sus conductas de apego, como todo lo relacionado con su mundo emocional, le proporcionarán una vivencia de pseudoseguridad.

Según las investigaciones, existe entre un 15% y un 23% de niños y adolescentes con estilos de apego inseguro evitativo dentro de estas franjas de población víctimas de malos tratos.

Los niños que muestran este estilo de apego, en su primera infancia han sido cuidados por padres o cuidadores cuyas relaciones con el niño son una combinación de angustia, rechazo, repulsión y hostilidad. Todo esto se manifiesta en actitudes o con conductas controladoras, intrusivas y sobreestimulantes. En los casos más graves las conductas podrían ser consideradas como "intoxicantes".

El poder observar las relaciones tempranas de bebés con sus cuidadores nos ayuda a comprender cómo un niño puede desarrollar estos estilos de apego.

Por ejemplo, un bebé que llora, que ésta agobiado o incómodo por una necesidad insatisfecha, o cansado y temeroso, hace evocar en su cuidador una incomodidad o una tensión que al cuidador no es fácil manejar, sintiéndose entonces amenazado por el estado emocional y las conductas que presenta su bebé. Una de las formas con la que manejará el cuidador esta situación será negar las necesidades de su bebé y por ejemplo, decir que su bebé no está cansado, ni hambriento ni con dolor. Puede ser que el cuidador de su propia lectura de lo que le está pasando a su bebé, forzándolo a modificar su estado de ánimo o distorsionando los sentimientos en otros más tolerables para el

cuidador.

Bowlby (1988) nos enseña cómo un bebé cuidado por personas con estos estilos parentales organizará una estrategia evitativa para relacionarse con ellas y con los demás.

Como caso ilustrativo imaginémos a Marcos, un bebé de siete meses que, al activar sus conductas de apego dirigidas a obtener cuidado, protección y alivio en la proximidad con su cuidador, parece producir un efecto contrario, es decir, rechazo, distancia o una escasa disponibilidad emocional. Se da cuenta que buscar a su madre para satisfacer sus necesidades y aliviar sus temores y sus afectos negativos es motivo de rechazo. Cuando el bebé solicita poco a su madre, las posibilidades de que sea rechazado por el cuidador son menores. La estrategia que el niño utilizará será inhibir poco a poco su conducta de apego y la expresión de sus afectos. Paulativamente, desconectará de sus sentimientos de preocupación, de sus necesidades e incluso de su propia excitación.

Dicha estrategia le permitirá asegurar lo máximo de disponibilidad de su cuidador con la mínima cuota de rechazo y de angustia posible. El bebé va organizando su sistema de apego para conseguir la cercanía afectiva con su cuidador, a pesar del sufrimiento tremendo que esto le produce. Este sistema de apegarse le permite mantener una relación funcional con los otros. Este bebé está aprendiendo a regular sus emociones y afectos, negándolos o haciéndolos pasar por otros afectos o emociones. Esto le lleva a falsificar sus propias vivencias y produce a corto y a largo plazo un coste remarcable en su mundo efectivo, enajenándose de sí mismo y de los otros e impidiendo el desarrollo de relaciones cercanas sanas, cálidas, íntimas, empáticas, confiables. El que el niño evite la experiencia emocional provoca un gran riesgo para el futuro emocional del menor. Tendrá muchas dificultades para manejar la rabia, siendo impacientes e intolerantes.

Estos niños desarrollan una seudoseguridad como estrategia para protegerse del rechazo y del temor al abandono.

En la etapa preescolar, reemplazan su conducta de evitación por una inhibición psicológica. Todo lo que no tenga que ver con el ámbito emocional puede ir bien, incluso suelen ir muy bien, porque a través de los logros físicos, académicos,..esos niños pueden mantener a sus padres interesados en ellos, y por lo tanto pueden mostrarse cooperadores solícitos, perfeccionistas, pero sin dar espacio a la intimidad.

Al final de la etapa preescolar, estos niños van a aprovechar su desarrollo para centrarse en las tareas y los logros escolares. Pueden concentrarse en tareas que pidan poca interacción social y ser realmente exitosos, manifestando las dificultades en el nivel de su sociabilidad. Los niños entre seis años de edad, representan al otro como no disponible y tienen una representación de sí mismos como fuertes, capaces de controlarlo todo y de no dejar afectarse fácilmente por las relaciones. Aún así, muchas veces sorprende los bajos niveles de autoestima obtenidos en los test o en las observaciones clínicas. Por lo tanto, lo que les queda es utilizar esta estrategia de protección para sostenerse en una especie de autosuficiencia emocional que les da la ilusión de no necesitar a otro.

En las relaciones familiares, estos niños probablemente no suelen mostrar abiertamente su rabia, ni entrarán fácilmente en el conflicto; más bien presentarán conductas hostiles en forma pasiva, lo que provocará mayor irritación en los padres, más rechazo y menos posibilidad de que el niño salga de su burbuja emocional. En el contexto escolar estos niños suelen llevarse bien con los compañeros pero son relaciones de poca intimidad. Por

ejemplo, en el aula, estos niños no serán participativos ni preguntarán al profesorado, pueden pasar desapercibidos porque no provocan grandes molestias ni preocupaciones.

En la adolescencia, utiliza diferentes estrategias para rehuir todos aquellos aspectos que tengan que ver con los vínculos interpersonales, los afectos, las emociones. Suelen presentar respuestas disociativas en relaciones que impliquen expresar emociones, que cuando son crónicas pueden transformarse en trastornos disociativos. En general, a pesar de las dificultades asociadas al plano afectivo, no presentan grandes dificultades en otras áreas de funcionamiento fuera del ámbito de las relaciones cercanas e íntimas. Sin embargo, la experiencia clínica sostiene que este estilo de apego puede llevar a que algunos adolescentes presenten importantes problemas conductuales, especialmente en situaciones de estrés, cambios en el entorno o cambios evolutivos como la entrada en la adolescencia. Estos adolescentes, en la relación con sus pares, tienden a mostrarse lo más independientes posible, no demandan mucha las relaciones ni tampoco invierten tiempo en definir las y cuestionarlas. Las relaciones tienen un fin y una funcionalidad (jugar, fumar, aprender algo, conseguir algo,...) pero muchas veces pueden dar la imagen de tener una relación de amistad o intimidad, aunque en realidad no siempre lo sea. Estos menores dan por sentado que si se vinculan, sintiendo y expresando sin temor sus afectos, acabarán siendo rechazados y/o abandonados por el otro.

Crittenden (1992,1995) señala al respecto: “Para estos menores, ser aprobados es ser queridos”.

El desarrollo de un Trastorno Antisocial dependerá de las relaciones tempranas, de las características y recursos personales, de la cantidad de las experiencias relacionales en la infancia y particularmente de estas en la adolescencia.

- Consecuencias de la estrategia de evitación:

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la figura de apego próxima. • Evitar el abandono. • Protegerse del rechazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tienen un mundo afectivo limitado. • Enajenación de sí mismo y de los demás (Trastorno de la autoestima). • Dificultad en desarrollar relaciones de calidad (confianza, intimidad, empatía). • Desarrollar distorsiones cognitivas (percepción y reflexión comprometida). • Manejo inadecuado de la rabia y la frustración.

➤ APEGO INSEGURO ANSIOSO-AMBIVALENTE.

Este estilo de apego se caracteriza por la vivencia de una ansiedad profunda de ser amado y de ser lo suficientemente valioso o valiosa, así como por una preocupación en el interés o desinterés y en la disponibilidad emocional que muestran los otros hacia él o

ella. El niño o niña desarrollarán sentimientos de ambivalencia ante las figuras de apego debido a sus necesidades afectivas insatisfechas. Por lo tanto, la estrategia de seudoseguridad será incrementar las conductas de apego como un modo de mantener la proximidad de la figura de apego. Alrededor de un 20% de la población de niños víctimas de malos tratos presenta este estilo de apego.

Los niños que desarrollan este estilo de apego, han sido cuidados en su primera infancia por cuidadores que han fallado al ofrecer una disponibilidad emocional y una implicación que consiste en satisfacer las necesidades de sus bebés. Esto nos dice que tanto las necesidades físicas como los estados emocionales pueden pasar desapercibidos durante períodos considerables. Podríamos hablar de la existencia de periodos de ausencia física del cuidador, pero sobre todo prima la falta de disponibilidad psicológica, que hace que los cuidados cotidianos del bebé sean incoherentes, inconsistentes e impredecibles.

Cassidy y Berlin (1994) describen a estos cuidadores de la siguiente manera: "Su compromiso e interés permanece poco fiable e impredecible. Los cuidadores inconsistentes están algunas veces cómodos, otras veces enfadados y algunas veces son ineficientes con sus hijos". En este caso, la gran incertidumbre en un bebé de 10 meses por ejemplo, sería el no saber cómo ni cuando vendrá su madre a atenderle, cuidarle y responder a su demanda cuando la respuesta de la madre es cambiante e impredecible, tanto en su intensidad como en su contenido emocional. Este estilo generará en el bebé una sensación de abandono, de soledad e impotencia que le provocará una intensa ansiedad. Por lo tanto, la manera de salir de estos dominios emocionales será aumentar sus conductas de apego, es decir, insistir en sus demandas, sus llamadas de atención y cuidado tales como llorar, gritar o jalearse, hacer demandas constantes y pegarse a su madre.

Estos niños no logran obtener la suficiente confianza para sentirse relajados y fuera de peligro cuando la madre está lejos, por lo que aumentan su angustia y su necesidad imperiosa de estar cerca de su figura de apego. Pero tampoco cuando el cuidador está cerca es suficiente, el menor pedirá más y más. Está incoherencia entre lo que el bebé hace y la respuesta de la madre influirá negativamente en el desarrollo de los procesos cognitivos, sobre todo en los aspectos relacionados con el terreno social y afectivo. Los menores no pueden preguntarse y tampoco pueden pensar flexiblemente sobre la mejor manera de conseguir algo del otro ni cómo ni cuándo ni cuánto. La conducta de apego está activada al máximo la mayor parte del tiempo y deja poco espacio para pensar y deducir qué sería mejor en determinadas situaciones. Detrás de esta conducta, está presente ese dolor inmenso de no sentirse suficientemente amado, agradable para el otro. Dan por sentado que nadie podrá interesarse realmente por ellos ni mucho menos llegar a quererles.

A los dos años, los niños con este estilo de apego, presentan muchísima ansiedad al tener la oportunidad de mostrar conductas exploratorias y de curiosidad. Estos niños prefieren la intimidad, o más bien la fusión relacional sobre la autonomía.

El caso de Pablo de tres años de edad. Éste se despierta de la siesta y se levanta llorando pidiendo los brazos de su madre, la madre le dice que se ponga a jugar con su prima mayor que él, mientras ella se va de compras. Cuando la madre se va Pablo se angustia y llora desconsoladamente aunque su prima intenta calmarlo no lo consigue. Varias horas más tarde cuando la madre regresa, él niño se pega a su cuerpo sollozando ansiosamente y recriminándole su demora, la madre le grita y se exaspera intentando controlarle. Pablo insiste y la madre termina enfadándose y perdiendo el control de la

situación. Pablo termina en su habitación llorando hasta quedar exhausto y dormido. Estas conductas de la madre provocan en el niño un sentimiento profundo de ambivalencia con la figura de apego. El niño tiene una representación del otro de desinteresado y poco disponible.

Normalmente, cuando tienen entre 3 y 4 años comienzan a desarrollar *estrategias coercitivas* que les permitirán obtener algún dominio sobre su mundo social, tales como: conductas agresivas o una llamada de atención y, por otro lado, conductas de indefensión y desamparo para provocar cuidado y protección. Ambas permitirán mantener al otro activamente involucrado el máximo tiempo posible.

Muchas de las madres de estos niños esperan satisfacer sus propias necesidades afectivas y de apego a través de la cercanía e intimidad que les ofrece la maternidad. Cuando esto no les resulta, la maternidad se vuelve una tarea estresante y desesperanzadora, disminuyendo así su habilidad para responder y ofrecer cuidados y apoyo a sus hijos. La inseguridad y sensación de ineficacia frente a su hijo que demanda puede paralizar al cuidador, que entonces se vuelve sumamente negligente.

En el contexto escolar, el rendimiento del aprendizaje de estos niños será pobre y de bajos niveles de concentración. Pueden distraerse fácilmente, moviéndose de un lugar a otro. Al contrario de los niños con estilo de apego evitativo, estos hacen demandas constantes de atención al profesor. Encontraremos a menudo niños con fracaso escolar, bajo rendimiento escolar, trastornos del aprendizaje, trastornos de déficit de atención y trastornos de hiperactividad.

A nivel social, tanto en el contexto escolar como extraescolar, tendrán dificultades para ser aceptados por el grupo de pares: la búsqueda constante de aprobación, la rivalidad con otros compañeros, las conductas impulsivas frente a conflictos relacionales no se lo permiten. Tienen una gran preocupación de sentir aceptados y reconocidos por los demás, entrando rápidamente en conflictos que tienen que ver con celos, posesión, deseos de exclusividad, etcétera. En general, en su grupo de iguales, tenderán a agredir o a verse como víctimas. Los adolescentes con este estilo de apego, tienen muchas dificultades para saber cómo mantener una relación y disfrutar de ella. En realidad estos menores les invade el miedo de ser abandonados, un miedo presente en sus relaciones significativas.

– CONSECUENCIAS DE LA ESTRATEGIA DE AUMENTAR LA DEMANDA

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la figura de apego próxima. • Evitar el abandono. • Asegurarse de la disponibilidad del otro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mundo afectivo limitado. • Obsesión de ser amado, impidiendo el desarrollo de competencias y capacidades. • Dificultad en establecer y mantener relaciones de calidad (confianza, intimidad y empatía). • Quedarse en posición de víctima. • Manejo inadecuado de la rabia y la frustración.

➤ APEGO INSEGURO DESORGANIZADO.

Los niños con este tipo de apego, tienen experiencias relacionales tempranas tan dolorosas y caóticas que ni siquiera pueden organizarse en responder de una forma regular y característica en su relación con sus cuidadores. Sus estrategias defensivas colapsan.

Main y Salomon (1990) fueron los primeros en reconocer este cuarto estilo de apego (grupo D) en niños inclasificables en la prueba de la situación extraña y que no correspondían a ninguna de las clasificaciones de apego tradicionalmente conocidas, como las propuestas por M. Ainsworth.

Este estilo de apego, es de alto riesgo para los menores.

Este estilo de apego se genera con padres que han ejercido estilos de relaciones parentales altamente incompetentes y patológicas como consecuencia de haber sufrido experiencias severamente traumáticas y/o pérdidas múltiples no elaboradas en su propia infancia. Experiencias que no pudieron ser elaboradas, pues estos padres, cuando eran niños, no recibieron protección ni ayuda. Alrededor de un 75% o 80% de la población de niños maltratados presenta este estilo de apego desorganizado.

Según las investigaciones, este estilo de apego lo presentan los niños/as cuyas madres o padres han sufrido sin haber elaborado pérdidas de personas significativas y, a la vez, han vivido procesos traumáticos severos como haber sido víctimas de malos tratos físicos graves, negligencias graves y abusos sexuales.

Los niños que presentan este estilo de apego son hijos de padres con incompetencias parentales severas y crónicas, con frecuencia irreversibles.

Muchos de estos padres presentan una patología psiquiátrica crónica, o son alcohólicos o toxicómanos. Lo más probable es que lo que caracterize la vida psíquica de los bebés de padres cuyo estilo parental es violento, desconcertante, temible e impredecible, sea una vivencia de terror, impotencia y falta absoluta de control sobre lo que ocurre.

En estos casos cuando el bebé intenta acercarse y buscar respuestas de su figura de apego para satisfacer sus necesidades físicas y afectivas, provocará ansiedad en ésta. Por el contrario, si se aleja, también la figura de apego se sentirá provocada, y canalizará su ansiedad mediante comportamientos hostiles y de rechazo. La vivencia constante de éste menor será sentir angustia repetidamente, miedo y desesperanza. La figura se convierte en una paradoja, imposible de resolver para el niño/a. Las personas que ellos esperan que sean fuente de seguridad, son fuente de estrés y temor.

Este modelo relacional donde los padres son severamente insensibles y terriblemente violentos conducen, a la larga, a que los niños se representen como indignos y malos, que perciban a los otros como inaccesibles, peligrosos y abusadores. Su mundo interpersonal estará impregnado de un miedo crónico intenso.

Se trata de madre o padres que rechazan las conductas de apego de sus hijos, y muchas veces utilizan amenazas indirectas o directas de abandonarlo o de enviarlo a otro lugar.

Normalmente estos niños, han vivido separaciones repetidas y han pasado de un

cuidador a otro. El niño, desde su nacimiento pasa de una casa a otro, de un lugar a otro y las consecuencias de este proceso se denominan “síndrome del peloteo”. Los cambios continuos en el contexto de vida que sufre un niño desgastan sus capacidades de vincularse, de confiar y de creer en él mismo y en los otros.

Lyons-Ruth y Block (1996) afirman que mientras más severa es la historia de violencia y de abuso de los padres, más hostil es la relación con sus hijos. Estos padres son vivenciados por sus hijos como pavorosos, temibles e imprevisibles.

Las experiencias tempranas y traumáticas de dolor, pérdida y abuso acumuladas en la memoria hacen que tengan expectativas negativas del presente y dejen poco espacio para disfrutar de experiencias positivas y gratificantes. Estos niños/as no entienden lo que les pasa en estas situaciones tampoco pueden explicarlo mediante la palabra, se resienten y pueden llegar a ser agresivos con quienes intentan ayudarles.

Cuando estos niños tienen los dos años, más o menos, después de haber intentado encontrar una estrategia conductual que le sirva para paliar sus miedos, angustias y ansiedades en relación con su figura de apego, el niño o niña utilizará sus recursos para adaptarse de la mejor forma a estas situaciones.

Algunas veces mostrarán una inhibición profunda y tratarán de hacerse invisibles como que no están. También presentarán estallidos de cólera y hostilidad o comportamientos demandantes. Estas estrategias son una forma de adaptarse a la situación, y su contenido dependerá, en gran parte, de los estilos parentales que presenten sus cuidadores.

El comportamiento desorganizado de los niños con apego desorganizado muestra un desesperado intento de tener cierto control sobre su ambiente, particularmente sobre la relación con sus cuidadores. Esta necesidad de control se manifiesta a través de comportamientos violentos, pero también de cuidado y complacencia hacia los otros a fin de no perderlos, estilos poco comprensibles para el observador poco informado. En nuestra práctica en intervención familiar, uno de los objetivos es poder sensibilizar a los profesionales de la educación respecto al comportamiento de estos niños con este estilo de apego, ya que muchas veces producen desesperación y mala interpretación. El poder contenerles, escucharles y poder ofrecerles el otro lado, normalmente tapados, de la vida de estos niños ayuda en las intervenciones que esas profesoras puedan hacer en el contexto escolar con el menor.

En estas situaciones tan graves, algunos menores optan por autoestimularse con balanceos, dándose contra la cabeza o haciendo movimientos estereotipados para calmar su dolor psíquico. Las conductas de exploración típicas en esta etapa también se caracterizan por ser desorganizadas o incoherentes, sin continuidad en el tiempo ni en el espacio. Al no tener el apoyo en el adulto, estos niños pueden paralizarse y disminuir enormemente su motivación para curiosarse, explorar y conocer su entorno. Pueden ser también, bruscos e impulsivos o no darse cuenta de las consecuencias de sus comportamientos.

Para evitar mayor sufrimiento, filtran las experiencias y recuerdos con relación a sus padres, se aferran y amplifican las buenas y gratificantes y esconden en los rincones de su memoria las malas y dolorosas. La idealización de los padres, les permitirá mantenerlos cerca y salvaguardar su imagen.

En los cuatro o cinco años, el desarrollo evolutivo les permite elaborar estrategias un poco más organizadas. Esta pseudoorganización dependerá del carácter prevalente de las relaciones con sus cuidadores, como hemos mencionado antes. En el caso de los malos tratos severos, el estilo de apego desorganizado puede manifestarse con comportamientos característicos propios de otro estilo de apego o con una mezcla de varios: el evitativo, el ansioso-ambivalente o incluso el seguro.

Alrededor de los cinco años, se ha visto que estos menores buscan estrategias para controlar a los padres (conductas castigadoras o vengativas).

En el contexto escolar, los niños tendrán muchas dificultades para respetar las estructuras de un aula. Socialmente son chicos que presentan trastornos importantes del comportamiento, son conocidos y terminan estigmatizados como los matones o agresores que protagonizan las peleas dentro y fuera del aula. Faltan al respeto, intentan probar los límites establecidos o simplemente agreden y amenazan verbal o físicamente. Puede ocurrir también, que las niñas presenten conductas antisociales no violentas como robos, mentiras, trampas, manipulaciones. También pueden presentar comportamientos de excesiva inhibición, aislamiento y rechazo de ser considerados parte del grupo. Por lo tanto, consiguen pocos logros académicos y el fracaso escolar es prácticamente probable.

Las características que hemos podido observar en los menores con apego desorganizados son las siguientes:

- Comportamientos superficiales con desconocidos.
- Propensión a actuar grandiosidad y hacer reclamaciones extravagantes.
- Agitación.
- Rechazo de contacto físico o contacto inadecuado o invasivo.
- Estallidos de cólera, rabia y violencia.
- Comportamientos oposicionistas o agresivos con pares o más pequeños.
- Culpabilizan a los que quieren ayudarles.
- Escaso contacto visual.
- Pobre sentido del humor.
- Mentiras, robos, conductas coactivas.
- Falta de conciencia, empatía y sensibilidad moral.
- Crueldad a los animales.
- Negligencia y/o agresión hacia sí mismo, autolesiones,...
- Trastornos sexuales y alimenticios.

Tipos de Apegos Desorganizado:

Apego Desorganizado controlador
(Cassidy y Marvin, 1990):

a) Punitivo o agresivo.

Es una variante extrema del estilo evitativo. Es una estrategia organizada conductualmente pero mal adoptada para lograr acceso al otro, por tanto una estrategia compensatoria. El nivel de la representación es desorganizada: miedo, confusión, caos y/o inhibición.

Estos niños frente al caos responden con agresión y toman control de la situación a través de la cólera y el abuso.

Los comportamientos que muestran son todas las formas defensibles posibles, apego confuso, agresión, irritación, evitación, rechazo, coerción y retirada.

En la adolescencia mantienen relaciones superficiales cortas y conflictivas o duraderas destructivas. Muestran conductas antisociales, agresivas y violentas.

b) Cuidador compulsivo (inversión de roles).

Son hijos parentalizados o conyugalizados. Estos niños satisfacen a los adultos para poder sentirse competentes, disminuir el riesgo del abandono, sentimientos de indefensión y mantener cierto control en la situación de conflicto en la que están inmersos.

Son hijos de madres víctimas de violencia conyugal, carenciadas, activo-dependientes e indolentes. Estos niños en vez de demandar cuidados lo dan directamente.

En los casos de abuso, muestran conductas de hipervigilancia hacia los adultos para evitar el abuso.

Estos niños tienen una percepción selectiva ya que minimizan los aspectos negativos y amplifican los positivos.

En la adolescencia mantienen relaciones de dependencia con alguien que no puede ofrecerle experiencias reparadoras. Por ejemplo, la pareja drogadicta.

c) Complaciente compulsivo.

Los niños que muestran este estilo de apego, tienen una necesidad exagerada de complacer, más que responsabilizarse del otro y muestran un alto grado de ansiedad y miedo ante el adulto. Este estilo está relacionado con situaciones de abuso sexual crónico.

En la adolescencia mantienen relaciones de co-dependencia con compañeros o pares que exigen, controlan o abusan.

Este apego desorganizado es asociado con Trastornos Bodeline, Psicopatías, Trastornos Depresivos crónicos, delincuencia y criminalidad.

Apego Desorganizado desapegado (Zeanah, 1996):

En el grupo desapegado hay existe un fallo en el apego selectivo durante el primer año de edad. No han tenido relaciones afectivas duraderas y continuas en el tiempo. Mantienen relaciones superficiales con los otros y existe un fallo en reconocer y manejar estímulos sociales y afectivos (daño neurológico). Al estar con el otro no hay nada placentero.

En la adolescencia, tienen características similares al apego evitativo sumado a comportamientos impulsivos y violentos contra sí mismo o los demás sin remordimiento o expresión de sufrimiento.

No existen grandes diferencias entre los niños inhibidos o desinhibidos.

a) Desinhibido o indiscriminado (no selectivo).

Muestran un apego confuso, con poco criterio frente a los extraños, no muestran signos de angustia frente a los cambios en su contexto social. La cercanía afectiva los lleva a exigir y atemorizar al otro.

Tienen un daño severo en relaciones interpersonales, control de impulsos y regulación de la agresión.

b) Inhibido.

Son menores hipervigilantes, replegados sobre sí mismo, pueden mostrar balanceos y mecimientos rítmicos, y movimientos estereotipados. Es un comportamiento tipo autístico y bizarro. En apariencia son niños "raros" ya que no juegan con otros niños, ni se ríen, ni miran.

2.3.5. Estilos de apegos disfuncionales en el espacio terapéutico.

➤ Niños/as con Trastorno del apego inseguro evitativo en psicoterapia:

Son niños que no prestan un deterioro considerable en el desarrollo y que no han participado anteriormente en procesos terapéuticos.

Existen dos parámetros:

1)Relacional:

- Gran oposición a trabajar, que puede ser directa o indirectamente. Pueden mostrarse agresivos o más bien, indiferentes al terapeuta y al espacio terapéutico.
- Autosuficientes. Muestran una pseudo seguridad y quieren hacer creer que no necesitan ayuda.
- Pueden aparecer "respuestas camaleónicas". Sobre todo en la fase inicial de la terapia intentan hacer todo "bien y correctamente".
- Muestran estallidos repentinos y abruptos de rabia y frustración.
- Pueden aceptar las reglas y los límites siempre y cuando no se invada su intimidad.
- Pueden presentar dificultades para tomar iniciativa en la conversación o en el trabajo.

2)Contenidos del trabajo terapéutico:

- Pueden refugiarse en actividades lúdicas y artísticas.
- Dificultad de hablar sobre personas significativas de su vida. Si habla de su situación actual, habla de los otros.
- Minimiza, niega y distorsiona el impacto de sus expectativas de sufrimiento.
- Sus contenidos narrativos son sin personas ni animales, más bien objetivos.
- El juego que utilizan es más bien lineal con poca imaginación, juego corto, empobrecido y poco elaborado.

- El dibujo de la familia que suele realizar suele ser escueto, personas similares, cuerpos tensos, rígidos, sonrisas enfatizadas.
- En el juego, tiende a minimizar experiencias dolorosas, no hay adultos que alivian y apoyan su malestar. Pone distancia emocional frente a contenidos narrados. Tiene dificultades en cómo responder a lo que el otro siente. Se confunde, paraliza, cambia de tema).

➤ Niños/as con Trastorno del apego inseguro ansioso ambivalente.

Existen dos parámetros:

1)Relacional:

- Aparecen como personas muy inhibidas o seductoras.
- Se implican con mayor facilidad en la terapia.
- En la fase inicial, se muestran extremadamente ansiosos, alertas a las respuestas del otro. Utilización de “conductas encantadoras”.
- Presentan estrategias coercitivas agresivas frente a la confrontación, la frustración y la auto-observación.
- Solicitan ser llevados, acogidos o adoptados.
- Triangulan fácilmente con el terapeuta en contra del referente o viceversa. El paso de víctima a sobreviviente es frecuente, también al revés.

2)Contenidos del trabajo terapéutico:

- Los contenidos de sus trabajos están cargados de afectividad; abandono, temor, pérdida, soledad, tristeza, falta de valía personal, visión de un mundo injusto.

➤ Niños/as con Trastorno del apego inseguro desorganizado.

Existen dos parámetros:

1)Relacional:

- El modo de relacionarse con el terapeuta es cambiante, puede mostrar actitudes cambiantes que pueden ser seductoras, de rechazo, atemorizantes o provocadoras.
- Su actitud frente a la terapia es opositora o rechazante. Como mencionaba anteriormente, tiene necesidad de controlar su exterior.
- Su modo de relacionarte con los elementos de la sala, es extraño, invasivo, inhibidor, caótico, desinteresado y cambiante (puede cambiar bruscamente de un lugar a otro).

2)Contenidos del trabajo terapéutico:

- Las historias mostradas en sesión son pobres, caóticas o catastróficas sin orden secuencial, lógico ni ningún fin. Pueden aparecer personajes sobrenaturales y omnipotentes en las historias que crea.
- En el dibujo, habitualmente, el procedimiento y contenido es grotesco, siendo las soluciones que crea inadecuadas, violentas catastróficas y sin

- solución.
- Su juego es repetitivo, estereotipado y desorganizado.

2.4. Causas en la variación del apego.

- A) Conductas de los cuidadores. Es importante que los cuidadores ofrezcan respuestas sensibles y de cariño. También existen factores que pueden influir en la sensibilidad y conducta parental tales como; historia personal del cuidador, relación de pareja, personalidad del cuidador, temperamento del bebé y condiciones materiales.
- B) Pautas culturales. Es importante tener en cuenta los patrones de crianza de los cuidadores y las creencias de los propios padres respecto a la autonomía, la independencia y la distancia interpersonal.
- C) Circunstancias familiares adversas. Como pueden ser la economía familiar, el maltrato vivido o existente.
- D) Temperamento del bebé. Puede ser que el bebé tenga un temperamento fácil o por el contrario, difícil de manejar o lento de reacción. Esto supone más fuerza y mayor habilidad en la crianza y educación del bebé.

2.5. Pautas generales para el tratamiento educativo de los niños con alteraciones en el vínculo de apego.

Voy a mencionar pautas que para mí son necesarias a la hora de trabajar con niños con trastorno del apego, y que todos deberíamos llevar a la práctica.

- Nútrelos y cuídalos. Estos niños necesitan que los cojan al hombro, que los mezan y abracen. Con niños que tengan problemas de apego, sé físico, cariñoso y amoroso. Sé consciente de que, para muchos de ellos, en el pasado, el contacto ha estado asociado al dolor o abuso sexual. En estos casos, vigila cuidadosamente su respuesta. Ponte en sincronía en relación a su respuesta ante tus actuaciones.
- Trata de entender su conducta antes de castigarles o de aplicarles las consecuencias. Tener información sobre las conductas problema del niño puede evitar que mal interpretes la conducta del niño puede ayudar a comprenderles. Por ejemplo, cuando acaparan alimentos, cogen dinero y otros objetos no debe verse como que está robando, sino cómo un resultado común y predecible de haber sido privado de alimentos y afecto (carencias) en su niñez. Un enfoque punitivo a esta situación no ayudará a madurar al niño. Ciertamente el castigo puede, de hecho, aumentar en el niño el sentido de inseguridad, angustia y necesidad de acaparar más.
- Haz el papel de profesor para estos niños, de acuerdo a su edad emocional. Con frecuencia, los niños que han sufrido maltrato y negligencia se encuentran retrasados social y emocionalmente. Siempre que se sientan frustrados o asustados, harán regresión. Esto quiere decir, que un niño de diez años puede, en un momento dado, actuar emocionalmente como uno de dos. A pesar de nuestro deseo o insistencia de que se comporten de acuerdo a su edad, no pueden hacerlo. Estos son los momentos en que debemos interactuar con ellos a su nivel

emocional. Si están llorando, frustrados, abrumados (edad emocional de dos años), trátalo como si tuviera esa edad. Interactúa con él para tranquilizarlo, en formas no verbales.

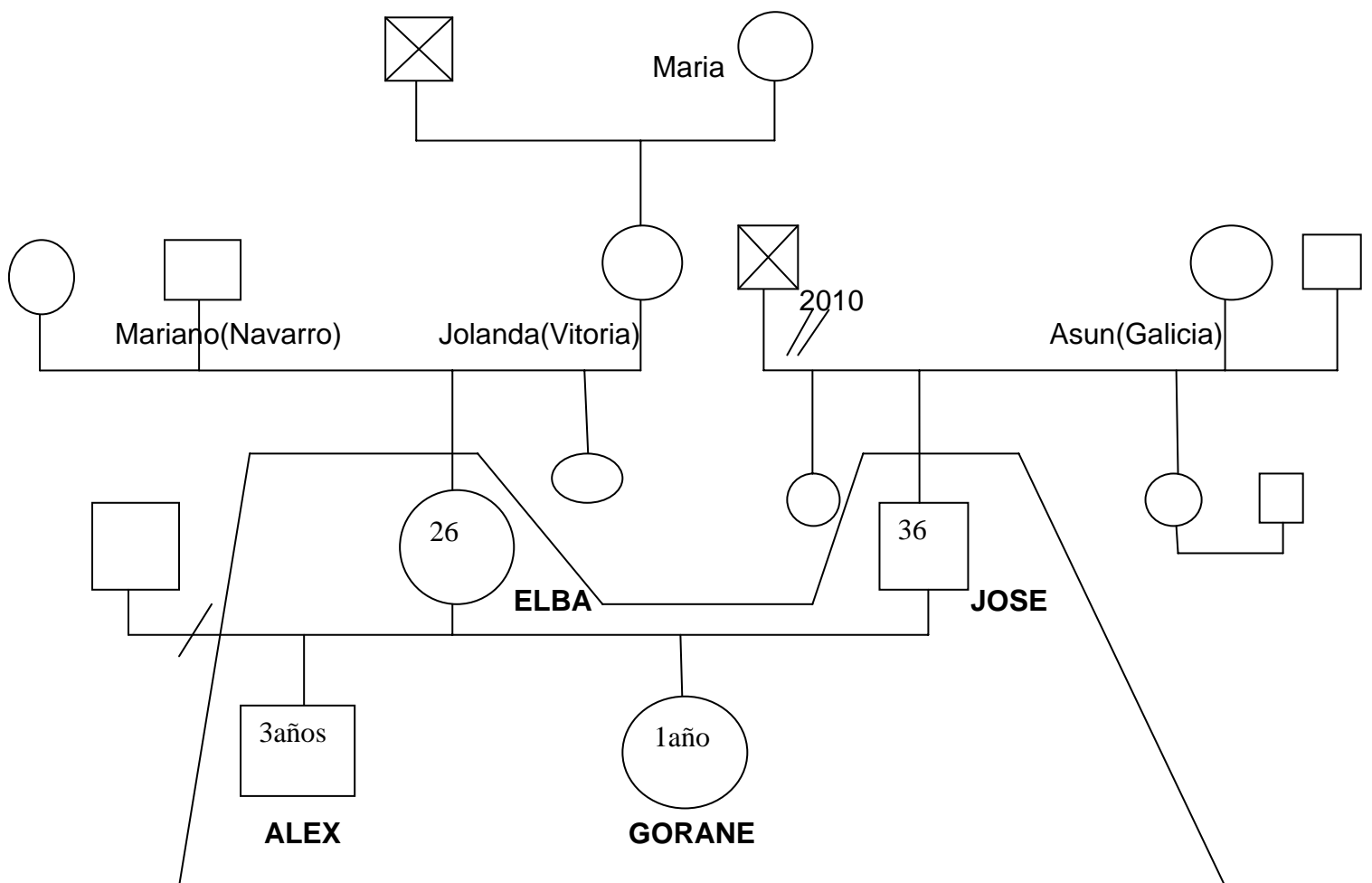
- Sé consistente, predecible y repetitivo. Los niños maltratados, con problemas de apego, son muy sensibles a los cambios en programa, las transiciones, sorpresas, situaciones sociales caóticas y, en general, a cualquier nueva situación. Se sentirán abrumados por situaciones complicadas y especiales, aunque sean agradables. Por ejemplo, las fiestas de cumpleaños, el quedarse a dormir fuera de casa, las festividades, los viajes familiares, el comienzo o terminación del año escolar, todos pueden resultarle desorganizadores. Debido a esto, cualquier esfuerzo que pueda hacerse para ser consistente, predecible y repetitivo, será sumamente importante para que estos niños se sientan a salvo y seguros.
- Enseñarles y modelales conductas sociales apropiadas. Muchos niños que han sufrido abuso y negligencia, simplemente no saben cómo interactuar con otras personas. Una de las mejores formas de enseñarles es modelarles con tu propia conducta y luego relátalos lo que estás haciendo y por qué. Conviértete en un narrador de jugada a jugada.
- Además de modelarles, también puedes enseñarles a jugar con otros niños. Sigue un enfoque semejante al de narrar las jugadas. Al poder jugar mejor con otros niños, desarrollarán una mejor autoestima y confianza. Con el tiempo, el tener éxito con otros niños les permitirá ser menos torpes y agresivos socialmente. A menudo los niños maltratados son un desastre debido a su retraso. Una de las áreas en que estos niños tienen problemas, es en moderar su contacto físico. No saben cuando abrazar, cuando mantener y romper el contacto visual,...
- Escúchalos y habla con ellos. Una de las cosas más agradables que podemos hacer es simplemente detenernos, sentarnos, escuchar y jugar con estos niños. Cuando te mantienes callado e interactúas con ellos, te darás cuenta que comienzan a mostrarte y a contarte lo que realmente tienen por dentro. Sin embargo, aunque suene tan sencillo, ésta es una de las cosas más difíciles de hacer para un adulto: detenerse. Dejar de preocuparse del tiempo o la próxima tarea, y realmente relajarse en ese momento con el niño. Si lo practicas te sorprenderán los resultados y sentirán lo importante que son para ti.
- Es un gran ocasión para comenzar a enseñar a los niños sobre sus distintos sentimientos, poniendo palabras a ello.
- Ten expectativas realistas de estos niños. Los niños que han sufrido abuso y negligencia tienen muchas cosas que superar y algunos no lograrán superar sus problemas. Una evaluación detallada realizada por un profesional clínico podría ser de gran ayuda para comenzar a definir las áreas de destrezas del niño y aquellas áreas donde el progreso podría ser más lento.
- Sé paciente con el progreso del niño y contigo mismo. El progreso será lento. Este lento progreso podría ser frustrante y los profesionales nos sentimos a veces como que el niño no avanza, hay que esperar, ya que avanza pero despacio. Merece la pena ver los resultados, con tratamientos psicológicos y educativos adecuados y la implicación y motivación de cada uno puede dar buenos resultados y la verdad es que merece la pena.

3. CASO PRÁCTICO

A continuación voy a presentar un caso práctico de dos menores con trastorno de apego. He elegido éste caso ya que fue uno de mis primeros contactos con niños con trastorno del apego y pude observar mediante el programa de intervención psicoeducativa aplicada, la evolución positiva en los menores en cuanto a la reparación en el vínculo afectivo y adquisición de nuevos modelos de crianza y educación.

Voy a empezar presentando a la familia, historia previa de los padres, relación padres-hijos y terminaré diciendo cual es el tipo de apego que he observado. Al final del caso práctico, por un lado mencionaré, el estado en que se encuentran los menores después de haber vivido en un contexto desestructurado, con mucha negligencia, abandono y maltrato emocional, y por otro lado, mencionaré la mejora de los menores por los recursos resilientes propios que poseen si se les ofrece un contexto seguro, estructurado y otros recursos externos.

Genograma:



- **Historia previa a la intervención realizada:**

A raíz de la separación de los abuelos maternos (Mariano y Jolanda), Elba, madre de los niños, pasó a residir con la abuela María desde los diez años de edad hasta los 18 años. Desde el centro escolar se observaron en la madre indicadores de malestar tales como, retraso en el área cognitivo, importantes bloqueos a nivel afectivo, introversión, dificultades en la relación con los iguales, baja tolerancia a la frustración y dificultades en cuanto a las normas y límites. Se valoró que Elba debía recibir apoyo psicológico desde los servicios sociales pero no lo permitió la menor ni la propia familia, no asumiendo las dificultades de Elba que se estaban viendo.

A los 18 años pasó a vivir con su padre Mariano a Navarra, según ella por las fuertes discusiones que mantenía con su abuela María. El padre abusó de ella durante un año por lo que decidió retornar de nuevo con su abuela a Guipuzcoa, para irse a Vitoria a los pocos meses a donde su madre (llevaban 12 años sin verse). Permaneció allí unos años hasta que su madre le echó de casa, viéndose en la calle. Según dice Elba su madre bebía y consumía drogas.

Es ahí cuando comienza una relación de pareja y al tiempo se queda embarazada regresando a Guipuzcoa antes de dar a luz. Dio a luz a Alex sin el apoyo de su ex pareja y decidió regresar a donde su padre, tras la insistencia de éste al enterarse que había nacido Alex, prometiéndole que no se iban a repetir los abusos y que les iba a cuidar a ellos dos y a su hermana Cristina como "reinas". Los abusos se repitieron y Elba le denunció yendo a una casa de acogida. En dicho centro tuvo problemas con las educadoras, por lo que regresó a Guipuzcoa, a casa de la abuela. Desde el centro de acogida, trasladan su preocupación por el menor Alex ya que consideran que Elba es muy limitada y primaria, sin conocimientos para atender adecuadamente y darle lo que necesita al bebé.

Después de ello, la madre tuvo relaciones sentimentales de corto periodo, pensando desde el inicio de éstas irse a vivir con ellos. Luego conoció a José y a los pocos meses fueron a vivir juntos a Galicia con la madre de la pareja y Alex, cuando éste tenía dos años, para volver al tiempo a instalarse en Guipuzcoa, en la casa del padre de José, donde residen desde el inicio de la intervención psicoeducativa. Allí tuvieron a Gorane.

- **Situación de los padres:**

José

El padre presenta estilo de vida desorganizado en cuanto a horarios y rutinas, se acuesta de madrugada y se levanta a primera hora de la tarde. Permanece a la tarde recluido en casa sin salir hasta las ocho de la tarde que sale para fumar cannabis con unos vecinos, desconociendo las hora de regreso.

José presenta un Trastorno de Personalidad de base que, según el psicoterapeuta que le atendió puede derivar en ideas delirantes y persecutorias. José ha sufrido varias depresiones y ataques de ansiedad. No acude de forma regular al centro de salud mental. Normalmente, presenta bajo tono emocional, estando generalmente malhumorado, enfadado, perdiendo fácilmente el control de impulsos, por lo que es habitual que recurra a los gritos para comunicarse especialmente con Elba y Alex.

En cuanto a la crianza de los hijos, delega el cuidado en Elba dándose cuenta de las

limitaciones que ésta presenta.

Elba

Elba presenta limitaciones muy importantes a nivel cognitivo y emocional, siendo su discurso simple y repetitivo. Desde sus primeros años de infancia y posteriormente, en la edad adulta, ha vivido situaciones traumáticas, entre ellas, abuso sexuales de su padre.

Tiene escasa tolerancia a la frustración y la falta de control de impulsos que presenta habitualmente, recurriendo a los gritos y a los insultos de forma continua (“vete a tomar por culo”, “que te jodan”) y la amenaza, de manera desproporcionada cuando no responde a sus demandas, con un comportamiento muy primario, que tiene tanto con José como con sus hijos.

Antes la dificultades los profesionales le plantean toma de medicación pero la madre no ve sus dificultades, normalizándolo y negándose a las indicaciones.

Relación de pareja

Los dos se conocen desde hace muchos años, ya que vivieron en el mismo barrio, y se reencontraron en el barrio ya que José se había trasladado de Galicia a Guipuzcoa por una boda que tuvo. Éste fue el que le planteó irse a Galicia con él, llevándose a su hijo Alex, aunque no se sabe porqué volvieron a los meses a Guipuzcoa.

Como pareja no realizan vida en común, no comparten actividades juntos, cada uno hace su vida de manera independiente, fundamentalmente José que evita estar con Elba y los menores. En cuanto a las actividades como padres, Elba es la que lleva a los niños al parque ya que José se desentiende.

Existe una agresión verbal mutua, agresiones que se dan con frecuencia en presencia de los niños, en una relación de falta de respeto, con insultos y gritos. José muestra deseos de separarse pero en ningún momento lo lleva a cabo.

Las familias de origen no aceptan la unión de pareja desde el principio y fomentan la separación entre ambos. Mencionan durante la intervención la preocupación de los menores.

Los padres no son conscientes de sus limitaciones y del malestar que presentan los menores, no siendo permeable a la ayuda ofrecida.

- **Relación padres-hijo:**

José-Alex:

Existe desapego de José hacia el niño. No dedica tiempo para estar con él. En general, la comunicación con el niño es para ejercer la normativa de manera autoritaria. Cuando por ejemplo, se levanta de la cama y ve las cosas sin recoger, se enfada de manera desproporcionada, gritándole y amenazándole en un tono que produce miedo y angustia en el niño. En dichas ocasiones el niño se repliega, bajando la cabeza, presentando alto nivel de ansiedad, por la reacción de José.

Alex muestra bastante indiferencia hacia José, por ejemplo, cuando éste aparece en el parque no acude hacia su encuentro, por la ausencia de contactos de proximidad de José.

El niño dice que no quiere que le bañe su padre y evita estar con él. El niño ha desarrollado hacia José un *Apego inseguro de tipo evitativo*, apego que utilizan los niños para protegerse de las agresiones de las figuras responsables de su cuidado.

José-Gorane:

La relación con Gorane es diferente, se muestra más cercano y es capaz de decirle palabras afectuosas, pero de manera inconsistente, dependiendo del estado emocional en que se encuentre. Tampoco el padre le saca al parque ni pasa tiempo con ella, no puedo definir un tipo de apego por la edad de la menor, ya que ésta tiene menos de un año.

Elba-Alex:

La madre no tiene una representación del niño como sujeto de necesidades propias que debe de cuidar y proteger con necesidades propias, que debe cuidar y proteger. Elba carece de empatía hacia su hijo, en ocasiones se dirige de manera afectuosa, tocándole la cabeza pero no puede abrazarle y darle besos, conducta que si lo hace con Gorane. El daño de empatía que presenta la madre no deja que Elba se de cuenta de lo que necesitan sus hijos. Por el conflicto que tenga con los profesionales, si estos hacen una indicación respecto a darle de comer y a ella le sienta mal, puede dejar de darle la cena al menor, sin proporcionarle lo que necesita por su enfado hacia los profesionales.

De manera continuada, es una madre que se descontrola con Alex, recurriendo a gritos, amenazas, insultos y a la agresión física. En momentos, delante de la profesional, ha querido pegarle al niño por su propio descontrol, costándole a la profesional pararle y contenerle. Al perder el control, genera un estado de angustia y terror en el niño. El niño en presencia de la trabajadora de la intervención le dice a la madre, “no me pegues ni le pegues a Gorane”. En una ocasión, el niño se escondió debajo de la mesa y le dijo a la madre, “aquí no me puedes pegar”.

Entre las amenazas verbales, la madre le dice que le va a llevar a un colegio interno, generando temor y angustia en el niño y aumentando la agresividad hacia la madre.

El niño intenta acercarse a su madre en ocasiones pero la madre se aleja cuando el niño hace eso, quejándose. Todo ello ha desarrollado en Alex un *Trastorno de apego desorganizado*, puesto que éste no sabe como relacionarse debido a los continuos cambios de humor de la cuidadora. La madre hay días que se muestra afectuosa pero el patrón que le domina es el enfado, y además, la disponibilidad emocional de la madre hacia su hijo es muy escasa.

La relación que mantienen es de mutuo agresividad.

Elba-Gorane:

la relación que mantiene Elba con la niña es de fusión, la niña está para cubrir las necesidades de ella. No permite que se separe de ella para que ésta pueda cubrir sus vacíos. Esto perjudica seriamente a la niña, no dejándola que empiece a explorar su entorno que es lo que le correspondería a su edad. La madre le da cariño, le abraza y mantiene contacto con ella, pero de manera inconsistente, dependiendo del estado emocional en el que se encuentre la madre. A la vez que le ofrece cariño, le puede insultar y pegar, perdiendo el control.

Gorane busca contacto físico de su madre pero de manera ansiosa. Hemos comprobado

que cuanto más permanece en casa sin ir a la guardería la niña está peor, más irritable, costándole más separarse de la madre. Esto no le permite poder jugar con otros niños, ya que cuando no está con su madre, se angustia (llegando a vomitar) y cuando está no le calma, ni está segura de que su madre va a estar con ella. Podríamos decir que Gorane, si la situación relacional con su madre no cambiara, podría desarrollar un *Trastorno de Apego Ansioso-Ambivalente*.

Capacidades Parentales:

Se observa en los padres dificultades severas en el área de ejercicio de la autoridad. No son capaces de ejercer la función educativa, de guía y protección hacia sus hijos, partiendo de la creencia que los niños deben de responder de manera adecuada sin haberles enseñado y ofrecido modelos adecuados.

Estos tienen escasas expectativas hacia sus hijos, oponiéndose que Alex participe en actividades extraescolares, sin poder beneficiarse de otros recursos.

- **Situación de los menores:**

En el área de los cuidados físicos y de salud, Alex y Gorane, no tienen bien cubiertas las necesidades, no se les proporciona la alimentación y cuidados médicos adecuados a la edad y no tienen las rutinas de sueño, higiene y alimentación cubiertas.

ALEX

Alex presenta retraso en el desarrollo, en el área de lenguaje, en el aprendizaje y en la autonomía. En la vinculación presenta problemas importantes, ha interiorizado al otro como figura amenazante, que produce daño. Por otro lado, presenta una sintomatología relacionada con las situaciones traumáticas vividas desde su nacimiento, que podemos destacar;

- La tristeza que muchas veces la expresa mediante la rabia y el enfado.
- La angustia, ansiedad y miedo.
 - Agresividad y rabia, como forma de aliviar la tensión.
 - Conductas desafiantes, como forma de evitar ser agredido, agrede el primero al otro.
 - Problemas de aprendizaje, dificultades de atención, concentración y memoria.
 - Dificultades en la relación con los iguales, se relaciona desde la agresividad, no pudiendo integrarse en el grupo y poder beneficiarse de ello.

Como dato a destacar, es positiva la respuesta del menor cuando se le ofrece apoyo, confianza y seguridad. Pudiendo así mantener una relación cercana con la profesional de la intervención, como por ejemplo, disfrutando del juego. Aunque tengo que repetir que Alex ya ha desarrollado un Trastorno del apego desorganizado, teniendo necesidades especiales en el área de la vinculación.

GORANE

El malestar se refleja en el retraso que presenta a nivel de desarrollo, especialmente en el área física, en el lenguaje y a nivel psicomotriz. También presenta sintomatología depresiva (tristeza y apatía) y enfermedades psicosomáticas como gastroenteritis y alergias continuas.

Como he mencionado antes, puede desarrollarse un Apego Inseguro de tipo ansioso ambivalente respecto a la figura cuidadora, generando en la niña gran ansiedad e inseguridad y dificultades en separarse de su madre y dificultades en poder beneficiarse de los aprendizajes del entorno, no pudiendo así realizar un proceso de aprendizaje y autonomía necesarios para un desarrollo sano.

4. REFLEXIÓN PERSONAL

El trabajo me ha ayudado a poder tener más claro los diferentes tipos de Trastorno de Apego y quizás en un futuro poder apuntalar y definir mejor en la clasificación.

El caso práctico que he analizado después de realizar el trabajo, a parte de traerme muchos recuerdos, me ha servido para ordenar la información, poder clasificar con seguridad los diferentes tipos de Trastorno de Apego según los indicadores que he visto durante la intervención psicoeducativa realizada.

He llegado a la conclusión que es muy positivo utilizar herramientas para apuntalar mejor en la definición, y por lo tanto al final del trabajo he añadido instrumentos que nos ha proporcionado Gorge Barudy, como método utilizable a la hora de clasificar el apego y saber si existe un trastorno de Apego Desorganizado o no.

5.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Marrone, M. (2001). La teoría del apego, un enfoque actual. Madrid: Psimática.
- Marrone, M. (2001). La teoría del apego, un enfoque actual. Madrid: Psimática.
- Bowlby, J. (1979). Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata.
- Barudy, J. (1998). El dolor invisible de la infancia. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Barcelona: Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2001). Los patitos feos: la resiliencia, una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Gedisa.
- Cirillo, S. y Di Blasio, P. (1991). Niños maltratados. Barcelona: Paidós.
- Diferentes materiales y apuntes personales de cursos, seminarios y congresos sobre Protección Infantil.