

Representaciones de apego y covid-19

Attachment representations and covid-19



Maria Teresa Pi Ordóñez (Spain)

Psicóloga clínica y Psicodramatista. Miembro del Colegio de Psicólogos de Cataluña. Secretaria de la IAGP. Expresidenta de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo (SEPTG). Vocal de Formación de la International Attachment Network España. Jefe de servicio del Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil del Gironès y Pla de l'Estany hasta julio de 2019. Miembro del Laboratorio de Apego y Desarrollo humano de la Universidad de Girona.

pimaite@telefonica.net

Resumen

En los últimos años la teoría del apego se está extendiendo en el campo de la psicología, psiquiatría infantil, pediatría y profesionales de la educación. Se la relaciona básicamente con el desarrollo infantil. En este artículo se presenta un punto de vista diferente, extendiendo su influencia a la edad adulta y especialmente a cómo nos relacionamos en los grupos a los que elegimos pertenecer. La autora reflexiona también sobre cómo las representaciones de apego que desarrollamos en la infancia influyen en la psicoterapia de grupo y en las actitudes de la población ante el COVID-19.

Palabras clave

Apego, modelos operativos internos, función reflexiva, COVID-19

Abstract

Abstract: In the last years attachment theory has been spreading in the fields of psychology, children psychiatry, pediatric and professionals of education. Usually it is related with children development. In this article, a different point of view is presented, extending its influence to adult age and especially about how we relate in groups we choose to belong. The author also reflect how attachment representations that we develop in infancy influences group psychotherapy and our attitudes facing COVID-19.

Keywords

Attachment, internal working models, reflective function, COVID-19

A mitad del siglo XX John Bowlby empezó a poner de manifiesto, a partir de sus investigaciones sobre el desarrollo infantil, que en la construcción del psiquismo influía algo más que las fantasías inconscientes, tal como defendía el psicoanálisis de la época. Afirmó que las experiencias reales de nuestra primera infancia eran cruciales en el desarrollo de nuestro psiquismo y nuestra visión de nosotros mismos, los otros y el mundo que nos rodea. Esto le valió el rechazo de algunos de sus compañeros psicoanalistas, pero no le impidió seguir investigando. En el momento actual, las investigaciones sobre apego continúan y sus ideas siguen desarrollándose. Desde la neurociencia se está viendo como lo que él defendía realmente tiene un paralelismo en el desarrollo y organización cerebral, así como desde el campo de la epigenética (Schoore, 2000; van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2006).

Según esta teoría, el ser humano nace con una necesidad básica de apegarse a quien le cuida. La necesidad de apego está directamente relacionada con la supervivencia, pero no se trata únicamente de cubrir las necesidades de alimento y cuidados básicos, sino, y más importante, de tener satisfechas las necesidades relacionales que implican afecto, contacto físico, comprensión y todo lo que nos va conformando como personas humanas capaces de empatizar y comprender más adelante las necesidades relacionales de los demás. La conducta de apego va en dos direcciones, del bebé hacia el adulto cuidador, y de éste hacia el bebé. Aunque el desarrollo del apego se dé en dos direcciones, el papel del adulto es sustancialmente diferente al del bebé. El estilo de relación del adulto está influido por su propia representación de apego, y ésta generalmente está relacionada con sus experiencias de apego en la infancia.

Bowlby describió dos estilos básicos de apego: el seguro y el inseguro que más adelante se dividió en inseguro ansioso-ambivalente e inseguro evitativo. Mary Ainsworth creó un instrumento de evaluación del estilo de apego en los años 60 del siglo pasado, la “Situación extraña” en la que se evalúa en bebés de entre 10 y 18 meses el estilo de apego que han desarrollado con sus cuidadores principales, normalmente la madre y/o el padre. En 1986 Mary Main, a través de la utilización de la “Situación Extraña” y trabajando con Jude Cassidy y Judith Solomon, describió un nuevo estilo al que llamó desorganizado. A continuación unas líneas sobre las características de cada estilo de apego:

Apego seguro: Los bebés que desarrollan un apego seguro se desarrollan como niños/as confiados, con capacidad empática, buena autoestima, seguridad en ellos mismos, curiosidad para explorar el entorno, capacidad de autorregulación, y en situaciones de estrés buscan al adulto de referencia para ser confortados. Como adultos suelen ser personas empáticas, con capacidad para establecer relaciones de intimidad, valoran la necesidad de apego y en sus relaciones suelen generar confianza, son personas de mente abierta y flexible y respetuosas con los demás, comprenden que otras personas tengan puntos de vista diferentes y lo respetan, en general, son personas con las que resulta fácil relacionarse, la impresión que ofrecen es de poseer una identidad personal fresca y viva. Suelen tener buenas capacidades de mentalización (Bateman & Fonagy, 2016).

Apego inseguro evitativo: Estos bebés raramente se han sentido objeto de cuidado y empatía. Seguramente han recibido cuidados instrumentales adecuados. Esto significa que han tenido sus necesidades de alimento, higiene, abrigo, etc. cubiertas, pero ha fallado la respuesta sensible a sus necesidades de ser cogidos en brazos, consolados, abrazados, “hablados”. Eso no significa necesariamente que no hayan recibido cariño, pero generalmente éste ha respondido a las necesidades y disponibilidad de los adultos cuidadores y no a las demandas del bebé. Muy pronto “aprenden” que no pueden esperar el confort y consuelo de los adultos, sino que deben arreglárselas por sí mismos. Son niños que aprenden a no expresar emociones y eso les hace vulnerables a las enfermedades psicósomáticas. Como niños son aparentemente muy independientes, no buscan confort en el adulto cuando se lastiman o se sienten mal, ya que desconfían de su disponibilidad, se muestran afectivamente fríos y pueden ser hostiles hacia sus iguales, especialmente si los perciben vulnerables. De adultos son personas frías, poco empáticas, sus relaciones son superficiales y centradas en sus propias necesidades, rehúyen las relaciones que

impliquen compromiso, suelen mostrarse orgullosos de su independencia. Parece que los acontecimientos vitales dolorosos no les afectan, minimizándolos, tienen dificultades para articular el dolor, la aflicción y niegan la necesidad de depender de alguien, rehuyendo la intimidad. Se muestran especialmente intolerantes con las personas dependientes y vulnerables, tendiendo a menospreciarlas y suelen valorar especialmente las posesiones materiales y la diversión.

Apego inseguro ansioso-ambivalente: El bebé que desarrolla un apego ansioso-ambivalente ha experimentado que para ser atendido necesita exagerar su expresión emocional. Los adultos que le cuidan son poco responsivos a las necesidades del bebé, a no ser que ésta sea exagerada en su intensidad y/o duración. Seguramente estos adultos están más centrados en sus propias necesidades que en las del bebé, a veces por circunstancias sociales adversas, otras por su propia personalidad y su historia de crianza. Estos niños suelen ser muy dependientes, tienen dificultades para separarse del adulto y explorar el entorno, son miedosos, presentan dificultades de autorregulación, su autoestima es baja y su inseguridad alta, en momentos de estrés se aferran al adulto, presentando a la vez necesidad de dependencia y muestras de hostilidad. Son esos niños que, ante una situación estresante, al mismo tiempo que se aferran al adulto, le golpean con las manos o pies. Como adultos pueden presentarse de forma distinta, algunos se muestran pasivos, culpándose excesivamente por las dificultades interpersonales y de los acontecimientos negativos que ocurren a su alrededor, necesitan constantemente la aprobación de los demás para sentirse bien, presentan mucha inseguridad, son muy dependientes y tienden a estar anclados en experiencias pasadas, lo que provoca que sus estilos de relación sean repetitivos. Otro grupo puede mostrarse hostil, cuando hablan de su infancia lo hacen con enfado, culpando a sus progenitores de sus conductas actuales y sin ningún intento de superarlo. Necesitan ser el centro de atención, suelen amplificar los efectos de pequeñas ofensas con un discurso enfadado y a menudo confuso y contradictorio, reconociendo raramente su parte de responsabilidad en lo que les sucede.

Tanto en el estilo de apego seguro como en los inseguros, el patrón de relación en la primera infancia ha sido previsible. Los adultos han tendido a comportarse siempre de la misma forma en sus interacciones con el bebé, por eso a estos estilos de apego se les llama organizados. Tal como se ha señalado al principio, en 1986 se describió otro estilo que no se correspondía con los anteriores, el apego desorganizado.

Este estilo de apego aparece cuando la misma persona que se encarga de cuidar a los bebés es fuente de miedo y/o dolor. Se da en casos de maltrato, no necesariamente grave, pero sí continuado, puede aparecer también en bebés sobreprotegidos, hiperestimulados y cuando se dan en los padres episodios de disociación hacia sus hijos o comportamientos que les provocan miedo. Lo que predomina en la interacción es la impredecibilidad, el bebé no sabe cuál va a ser la conducta del adulto ante sus demandas, puede ser que reciba cuidados, muestras de afecto, o que aparezcan conductas extrañas o incluso que le grite y/o zarandee. Suelen ser niños que presentan cambios súbitos de humor, desconfianza marcada hacia el adulto, alta impulsividad, dificultades de autorregulación, conductas contradictorias y trastornos de conducta de moderados a graves. De adultos son personas básicamente desconfiadas, sus relaciones están marcadas por el todo o nada, de ahí el fracaso en mantenerlas, además les es muy difícil vincularse de forma estable ya que sienten que puede ser peligroso, se mantienen siempre alerta para defenderse de lo que para ellos puede ser un ataque. Presentan cambios súbitos de humor, son muy vulnerables a las adversidades y un número importante presenta trastornos mentales y de personalidad graves.

El estilo de apego desarrollado en la primera infancia conforma lo que se denomina Modelos Operativos Internos (MOI). Las primeras experiencias de apego quedan almacenadas en la memoria implícita como sensaciones carentes de lenguaje, de ahí que sean difíciles de cambiar, aunque no imposible. Mary Main los definió en 1985 como el conjunto de reglas conscientes o inconscientes a partir de las cuales se organiza la información relevante relacionada con el apego, obteniendo o limitando el acceso a esta información. En otras palabras, tendemos a percibir mejor lo que conocemos y esperamos que lo que contradice nuestras creencias básicas. Los MOI favorecen que seamos ciegos y sordos a las experiencias que no concuerdan con nuestras preconcepciones arcaicas y que magnifiquemos las que las confirman.

Los MOI desarrollados a partir de un apego seguro se basan en la confianza y la flexibilidad. La mayoría de las experiencias vinculares han sido gratificantes, aunque no todas, y precisamente este hecho, el que no siempre la experiencia haya sido gratificante, ha permitido la existencia de esta flexibilidad y el desarrollo de la función reflexiva. Las pequeñas frustraciones que aparecen en diferentes momentos del desarrollo y que generalmente van ligadas a las necesidades de los adultos u otros niños, les hacen ver que el mundo no gira a su alrededor.

La función reflexiva definida como los procesos psicológicos que permiten la mentalización (Fonagy, 1998) puede describirse como:

- La capacidad de reconocer y reflexionar sobre los propios estados mentales, diferenciándolos de los de los demás.
- Distinguir entre la realidad interna (lo que percibimos y sentimos) y la externa (lo que ocurre).
- Ser consciente de que lo que uno siente puede ser diferente de lo que sienten los otros.
- Ser consciente de que la percepción que tenemos de nosotros mismos puede ser diferente a la que los otros tienen de nosotros.
- Aceptar que la percepción que tenemos de los estados mentales de los demás puede estar mediatizada por nuestro estado mental.
- Tener en cuenta el contexto y la historia personal y familiar en las interacciones.

Después de leer esta introducción alguien puede preguntarse si estos estilos son determinantes y permanentes. Por suerte no, las experiencias vitales que se presentan a lo largo de la vida, pueden llegar a modificar las representaciones de apego. Un tratamiento psicoterapéutico también puede ayudar a cambiar los MOI y desarrollar las capacidades de mentalización. La teoría del apego va más allá de la clasificación de la población en diferentes estilos. Se puede tomar como base de la vida relacional de las personas, pero no se trata de casillas cerradas donde cada uno se sitúa y determina su forma de relacionarse y percibir a los demás y las relaciones con ellos. Raramente las representaciones de apego son puras. Las podríamos describir como formando parte de un continuum en el que en un extremo se hallaría el máximo de evitación, cerca del centro encontraríamos el máximo de seguridad, a continuación y cerca del otro extremo el máximo de ansiedad-ambivalencia y en el final se hallaría el máximo de desorganización. Según estudios realizados, la mayoría de adolescentes y adultos en población general presentan representaciones seguras (entre el 50-60%) y sobre el 16% manifiestan desorganización (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2009). En poblaciones clínicas y de riesgo sólo el 28% aparecían en este estudio como seguros y el resto como inseguros, siendo el porcentaje de desorganizados-no resueltos del 38%. El instrumento utilizado para valorar las representaciones de apego fue la Adult Attachment Interview (AAI) creada por George, Kaplan y Main en 1985. En investigaciones anteriores en población general de todas las edades, los porcentajes eran algo diferentes, alrededor del 60-70% de representaciones seguras y un 5% desorganizadas (Oliva, 2004).

Las representaciones de apego influyen en cómo nos relacionamos en los grupos, los grupos a los que nos unimos y los que creamos. Hay personas que se sienten mejor en grupos cerrados y otras están cómodas en grupos abiertos, algunos crean lazos de dependencia emocional muy fuerte y otros tienen problemas para establecer vínculos. Algunos siguen a líderes de los que puedan depender, con ideas claras de cómo deben ser las cosas, mientras otros se unen a grupos en los que se respeta la libertad individual y el liderazgo se centra en la tarea. Estas actitudes se ven reflejadas en las diferentes reacciones ante la pandemia.

En estos momentos en que la COVID-19 está provocando cambios importantes en nuestras vidas, observamos diferentes reacciones en la población. Las estrategias de apego, una vez hemos superado la infancia, suelen estar en retaguardia y aparecen únicamente en situaciones de estrés. El apego es importante, quizá más que por las relaciones vinculares, por la capacidad de exploración, curiosidad por lo desconocido y flexibilidad mental que promueve el haber desarrollado un apego seguro o por la cerrazón y rigidez mental debido a las representaciones de apego inseguras o desorganizadas. Hace meses que estamos sometidos al estrés de una pandemia y observamos como, de forma progresiva, parece que la razón pierde presencia frente a la emoción. Aparecen comportamientos de riesgo y se acusa a las medidas que imponen o recomiendan los gobiernos, de que nos privan de libertad en lugar de sentirlos como medidas de protección ante el contagio. Algunos gobiernos, que deberían estar liderando las intervenciones para minimizar los efectos de la pandemia, actúan de forma errática y a veces respondiendo a las creencias y MOI de los líderes, que pueden acabar no viendo o despreciando la realidad que se vive cada día. Ante situaciones de estrés aparecen las estrategias arcaicas relacionadas con nuestras experiencias de apego. Las representaciones de apego no se ha demostrado que tengan relación con la aparición de trastornos mentales, excepto en el caso del apego desorganizado, pero sí tienen relación con la vulnerabilidad y la resiliencia. Una representación de apego inseguro nos hace más vulnerables a los acontecimientos vitales estresantes.

¿Qué se podría esperar de alguien que en su niñez desarrolló un apego evitativo? Probablemente tienda a negar la importancia del problema y piense que básicamente hay que salvar la economía y mantener el tipo de vida anterior. La pérdida de vidas humanas, mientras no sea la suya o de algún allegado, es posible que le afecte poco. Tomará las medidas de protección

que considere necesarias y rechazará las que puedan interferir con sus proyectos. ¿Quiere eso decir que no será capaz de ver la gravedad del problema? No necesariamente, es una estrategia aprendida desde que vivió que sus necesidades de protección y afecto no serían respondidas por las personas que le cuidaban. Muy probablemente desarrollará algún trastorno psicossomático. Los bebés evitativos sometidos a la “Situación extraña” (Ainsworth, 1978) ante la ausencia de la madre o el padre no protestan, permanecen en el lugar en el que les han dejado como si no hubiera pasado nada, cuando el adulto regresa no muestran ninguna emoción. Aparentemente no han notado la ausencia, pero en los estudios realizados sobre el nivel de cortisol en la saliva, antes y después de que el adulto se ausentara, se comprueba que tardan más en recuperar los niveles normales que los bebés con apego seguro, al igual que los ansioso-ambivalentes. Han “aprendido” a no mostrar sus emociones. La expresión emocional la viven como debilidad y la rechazan y ridiculizan en los demás, pues les resulta incómoda ya que cuestiona sus MOI.

Por el contrario, las personas con representaciones de apego ansioso-ambivalente tenderán a asustarse y exacerbarán su necesidad de dependencia, buscarán respuestas que les tranquilicen en las autoridades y – si no existen respuestas claras como es el caso – se revelarán y buscarán quien se las dé. Fácilmente seguirán a quien afirme saber lo que “realmente” ocurre y cómo actuar, sean negacionistas o defensores de teorías conspiranoicas. Exigirán que se les dé pautas claras y se quejarán de que éstas cambien. Si aumentan los casos o aparece alguno en la familia, si aumentan las muertes y, con más razón, si muere alguien conocido, buscarán culpables.

Las personas con representaciones desorganizadas pueden presentar cualquiera de las estrategias anteriores, además de ponerse en riesgo de forma consciente y después asustarse y buscar culpables si se ven afectadas. Culparán al grupo de negacionistas al que creyeron anteriormente, al gobierno por no dar pautas claras y coherentes, despreciarán a los científicos por no conocer todas las respuestas, y su desorganización aumentará provocando episodios de confusión, disociación y agravando sus trastornos de personalidad o manifestaciones psicopatológicas.

Es difícil mantener la calma y la confianza en que superaremos esta etapa sin caer a veces en el desánimo. El tener una representación de apego seguro y capacidad de mentalización puede ayudar.

REFERENCES

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Bakermans-Kranenburg, M.J. & van IJzendoorn (2009) The first 10.000 Adult Attachment Interview: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment and Human Development* Vol 11 (3) 223-263
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2016) – *Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad*. Bilbao. Ed. Desclée de Brouwer
- Bowlby, J. (1998) – *El apego y la pérdida*. Barcelona. Ed. Paidós
- Bowlby, J. (2014) – *Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida*. 6ª edición. Madrid. Ed. Morata
- Cyrulnik, B. (2005) – *Bajo el signo del vínculo*. Barcelona. Ed. Gedisa
- Ezquerro, A. (2017) – *Relatos de apego. Encuentros con John Bowlby*. Madrid. Ed. Psimática
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). The Adult Attachment Interview. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Holmes, J. (2009) – *Teoría del apego y psicoterapia*. Bilbao. Ed. Desclée de Brouwer
- Juri, L. (2011) – *Teoría del apego para psicoterapeutas*. Madrid. Ed. Psimática
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M.A., Cibelli, C.D. (1997) Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms; predictors of internalizing problems at age 7. *Developmental Psychology*. 33 (4), 681-692
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In M. Yogman & T. B. Brazelton (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Norwood, NJ: Ablex
- Marrone, M. (2001) – *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid. Ed. Psimática
- Oliva, A. (2004) Estado Actual de la teoría del apego. *Universidad de Sevilla*. Comunicación
- Varios autores (2017) – Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*. Vol. 19 (6) 534-558
- Rygaard, N.P. (2008) – *El niño abandonado*. Barcelona. Ed. Gedisa
- Schore, A.N. (2000) Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & Human Development*. Vol 2 (1). 23-47
- Van IJzendoorn, M.H. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2006) DRD4 7-repeat polymorphism moderates the association between maternal unresolved loss or trauma and infant disorganization. *Attachment & Human Development*. Vol. 8 (4). 291-308
- Wallin, D.J. (2012) – *El apego en psicoterapia*. Bilbao. Ed. Desclée de Brouwer

