



El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano

Marisa Ara Comín

Resumen

Una de las teorizaciones más interesantes en la actualidad en el campo de la infancia es la teoría del apego. Se nutre de parámetros que provienen del psicoanálisis, de la etología, de la psicología cognitiva, de la neuropsicología y aporta multitud de conceptos que nos permiten dar una nueva mirada al origen e inicio del psiquismo humano. En este sentido podemos entender mejor la complejidad del proceso por el que conseguimos llegar a ser humanos. Al mismo tiempo, nos aporta también datos muy importantes acerca de los avatares que impedirán y obturarán la posibilidad de que este proceso se pueda dar. El artículo pretende trabajar la teoría del apego desde varios interrogantes: ¿qué es y para qué le sirve al ser humano el vínculo de apego? ¿Qué capacidades deben tener los adultos para que se pueda configurar? ¿Cuáles serán los efectos patológicos si no se organiza adecuadamente?

Palabras clave: Psiquismo humano, vínculo, apego, competencias parentales, incompetencias parentales, apego desorganizado, patología infantil, patología adolescente.

Abstract

Attachment theory is currently one of the most interesting theories in the field of childhood. Their main parameters are derived from psychoanalysis, ethology, cognitive psychology and neuropsychology. Attachment theory provides new concepts about the origin of the human psyche. In this sense, it helps us to better understand the process by which we become human. At the same time, it reveals us the difficulties that make this process impossible. This article aims to answer these questions: What is it and what use does the attachment bond have to the human being? What type of capabilities must adults have for this link to be configured? What will the pathological effects be if not properly organized?

Keywords: Human psyche, bond, attachment, parenting skills, parental incompetence, disorganized attachment, child pathology, teenage pathology.

Multitud de investigaciones acerca del origen de lo humano resaltan el papel del desarrollo del lenguaje y el pensamiento abstracto en la encefalización y el aumento de nuestras capacidades cerebrales. Si ambos se consolidaron fue gracias a lo que esto nos permitió: la capacidad de relacionarnos y vincularnos con otras personas. Así en una perspectiva integradora y circular, la encefalización permitió el desarrollo de comportamientos sociales altamente complejos que garantizan el cuidado mutuo y que protegen la vida de los miembros de una sociedad. De esta capacidad de crear relaciones interpersonales basadas en el cuidado mutuo y en el amor, especialmente en el cuidado a las crías, depende la preservación de nuestra especie.

Desde la etología y el psicoanálisis sabemos que el ser humano necesita al nacer, debido a la prematuridad y la indefensión con la que nace, adultos que estén dispuestos a garantizarle el cubrimiento de todas sus necesidades vitales: afecto, cuidado, alimento, higiene, movimiento...

Lo interesante respecto a las otras especies es que, a diferencia de los otros mamíferos que innatamente siguen a los adultos de los que aprenden imitándolos, los adultos humanos obligamos a nuestras crías a que nos imiten, a que se fijen en nosotros. Este proceso, que implica relación y aprendizaje, se denomina humanización y supone conseguir que cada individuo de la especie humana llegue a ser un hombre o una mujer, es decir se haga humano.

Así pues, este proceso incluye:

1. La creación de una relación afectiva entre la cría humana y los adultos con los que interactúa desde el principio. El bebé humano está preorientado perceptivamente a inscribir de manera prioritaria lo que le llega de las personas y, muy





rápidamente, responde creando un *feedback*: ante la demanda del adulto, la respuesta del bebé retroalimenta el deseo del adulto de volver a comunicarse con él y así indefinidamente.

2. El aprendizaje que la cría deberá realizar, obligada por estos adultos, se denomina educación y lo necesitará durante su tiempo de formación. Para que la educación *funcione* los adultos deberán garantizar que se cumplan dos funciones indispensables para su desarrollo: 1) La función materna, por la cual quedan cubiertas las necesidades básicas (afectivas, alimentación, cuidado, higiene...). Es la que garantiza la vida física y psíquica del ser humano. 2) La función paterna, que debe conseguir que ese ser humano se incluya, además, en un discurso social (que acepte unos valores, normas, costumbres, ideas...). Todo esto supone garantizar la vida social de ese ser humano, tan importante como la vida psíquica.

Ambas, relación afectiva y educación, se llevan a cabo por las figuras que ejercen la función materna y la función paterna. Figuras que pueden estar condensadas en la misma persona o en varias, pueden tener relación biológica con el pequeño/a, o no; pero lo importante es que el adulto desee ejercer esta función con el infante y la cumpla. Y ambas, relación afectiva y educación, se desarrollan durante su infancia y adolescencia hasta que concluye su estado de dependencia vital e inicia su independencia como adulto.

La necesidad de los seres humanos de crear lazos de convivencia y amor se produce por el establecimiento de vínculos fuertes, selectivos y duraderos entre el pequeño/a humano y sus cuidadores. A este vínculo le llamaremos *vínculo de apego*. Y a la capacidad de los adultos para establecer adecuadamente este vínculo le llamaremos *competencias parentales*.

En lo que sigue trataremos de explicitar:

A. Teoría del apego: las funciones que cumple el vínculo de apego para la cría humana.

B. Las características de una competencia parental positiva y cuando es parentalidad disfuncional o incompetente.

C. La patología infantil y adolescente asociada a la alteración o deficiencia de vínculo de afecto adecuado.

A. Teoría del apego: ¿qué necesita el ser humano para crecer adecuadamente?

El apego es un vínculo afectivo que establece el ser humano con las personas que interactúan de

forma privilegiada con él. Habitualmente serán sus progenitores o un número reducido de personas específicas, claramente diferenciadas y preferidas respecto a las demás. Es una experiencia recíproca que la cría humana inicia ya en la vida intrauterina (reconocimiento de la voz, del olor, del tacto de los progenitores) y que el adulto o figura de apego se encargará de configurar. Es interactiva, ya que la comunicación precede a la representación simbólica. Y el sentimiento que se busca y se genera en este vínculo es el de seguridad afectiva y familiaridad. Este vínculo es estable y se mantiene a lo largo de la vida. El comportamiento de apego, inicialmente basado en la proximidad cuerpo a cuerpo, evoluciona rápidamente con el desarrollo de la subjetividad hacia formas más complejas que constituirán las diferentes expresiones del deseo de contacto afectivo.

El establecimiento del vínculo permite que el niño discrimine entre familiares y extraños y que disponga de una representación interna de sus figuras de apego como disponibles pero separadas y diferentes de él. En el caso de la parentalidad adoptiva el infante deberá realizar el duelo por la pérdida de las primeras figuras de apego y el proceso de adopción de las nuevas personas a las que vincularse.

El vínculo de apego está caracterizado por una serie de conductas, representaciones mentales y sentimientos.

Conductas: intentan conseguir o mantener la proximidad con las personas a que está apegado y se manifiestan con llamadas (lloros, vocalizaciones, gestos), contacto íntimo táctil, abrazos, mimos; vigilancia y seguimiento de las personas que establecen el vínculo (visión a distancia, etc.). El repertorio de conductas es muy amplio y va aumentando con el desarrollo del niño/a y el adolescente (al mismo tiempo depende de la particularidad de cada sujeto humano y del tipo de reacción afectiva del adulto que interactúa con él).

Representaciones mentales: el apego supone una construcción de un modelo mental de la relación. Los contenidos más importantes son los recuerdos que va dejando, el concepto que se tiene de la figura de apego y de sí mismo y las expectativas sobre la propia relación. Al inicio son procesos mentales experienciales y hechos de sensaciones, después son representaciones mentales.

Sentimientos: asociados a las personas con las que el niño/a está vinculado. Si el bebé y el adulto se adecuan serán de bienestar, placer, proximidad y contacto y serán de ansiedad cuando tienen lugar separaciones o dificultades para establecer contacto.





Perduran a lo largo de toda la vida.

Los aspectos básicos que definen la generación de apego y establecimiento de vínculo son:

Sintonía: el estado interno de los progenitores se halla en sintonía con los del hijo. Se acompaña de señales no verbales. Winnicott lo definió muy bien: preocupación maternal primaria o *holding*.

Equilibrio: el niño equilibra y regula su cuerpo, las emociones y los estados mentales a través de la sintonía con los progenitores.

Coherencia: el sentido de integración que adquiere a través de la relación con sus progenitores hará que se sienta integrado y en conexión con los demás.

¿Qué proporciona el vínculo de apego al ser humano? ¿Para qué le sirve?

El vínculo de apego, ayuda al ser humano en tres grandes cuestiones:

1. El sistema de regulación emocional

Las experiencias afectivas tempranas son muy importantes para completar el desarrollo y permitir la evolución de circuitos neuronales del cerebro humano. El hemisferio derecho, en particular la amígdala y el hipotálamo, está relacionado con la integración de las representaciones del cuerpo, de la memoria, de las emociones, de la regulación emocional y del contacto social. Todo esto se inicia a partir de la interacción temprana de las figuras de apego con el bebé.

¿Cómo se hace?

De entrada, todas las necesidades fisiológicas (hambre, sed, eliminación, estimulación) y las emociones primarias (angustia, rabia, placer, displacer) conducen al infante a la misma y rápida activación de la señal de alarma. Señal de alarma que, inicialmente, serán el llanto y el movimiento motriz, y que llevará a la figura de apego a responder ante las mismas. Así, la interacción inicial se centra en este foco de actividad: ante cada llamada del infante, la función materna acude. Se produce un *feedback* permanente: la primera función que cumple la figura de apego es la de reguladora de los estados fisiológicos y emocionales del infante y, en la medida en que un adulto desempeña esta función se constituye en figura de apego. La biología del infante y la psicología de la figura materna forman una unidad y están regulados por elementos tanto neurológicos como emocionales.

¿Qué es regular emocionalmente? El adulto regula los estados fisiológicos y emocionales cuando:

- Reconoce adecuadamente el estado emocional del infante y entona afectivamente con él. Es decir, adopta una actitud que permite al infante la transformación del estado (por ejemplo, la angustia) de displacer y la sustitución, si es necesario, por otro más adecuado (medidas de apaciguamiento). Además legitima y positiva este estado al responder con afecto, cariño, seguridad y saber hacer.

- Identifica: pone palabras al estado emocional, lo nombra, lo comenta. No hace enunciados descalificadores, sino que enlaza el displacer con algún estímulo que lo molesta, diferenciándolo de la identidad del niño.

- Regula: el adulto da una respuesta comportamental apropiada a la situación que se está produciendo y ayuda a resolverla (se acerca, lo arrulla, le habla suavemente, le da argumentos sanos que lo calman o le ayudan a frenarse, etc.).

Ayudarlo a regularse permite:

- La aceptación de las frustraciones y los cambios o contingencias de la vida cotidiana.

- Soportar las diferencias entre la fantasía (hecha de deseos, ideales, imágenes al servicio de la omnipotencia) y la realidad. Por lo tanto le ayuda en la capacidad de adaptación a la realidad.

2. La función cognitiva

A través de la relación de apego, se inicia la capacidad de mentalización y de desarrollo de la capacidad simbólica del ser humano. El proceso que sigue es:

1. El bebé posee sensaciones que el adulto va interpretando a través de palabras, gestos, acciones y que configuran en él el campo de las emociones.

2. Estas emociones pasan, poco a poco, a configurar las representaciones mentales, al inicio representaciones de cosa, de imágenes y después de palabras. Un momento inaugural de este proceso es, hacia y a partir de los ocho meses, cuando se da la etapa de «permanencia del objeto» (Piaget, 1975): el infante se da cuenta de que las cosas no dejan de existir aunque no las vea y empieza a entender que la realidad puede estar en su interior, en su mente.

Empieza a comprender que las cosas pueden estar en su interior al mismo tiempo que en el exterior. Es, pues, necesario que el bebé experimente ausencias, ya que, gracias a estas, va configurando la posibilidad de crear





representaciones internas de la realidad.

3. Esto permite la organización mental hecha de lenguaje y palabras (la palabra sustituye a la cosa) y el desarrollo de la capacidad simbólica: utilización del lenguaje, imitación diferida, imaginación o creatividad y juego imitativo.

4. Así, desde el inicio y gracias a la dedicación de las figuras de apego se genera la capacidad para representar la realidad a nivel mental y actuar sobre esta a través de operaciones mentales cada vez más complejas.

5. Esta capacidad es la base de los procesos cognitivos básicos: atención, memoria, percepción, capacidad de análisis y síntesis, razonamiento abstractivo.

Todos estos elementos son indispensables para el desarrollo del pensamiento, el aprendizaje y la adquisición de habilidades.

3. Capacidades emocionales básicas para el comportamiento social

Cuando el infante vive la experiencia de afecto y entonamiento por parte del adulto, recibe la definición que hace el adulto de su estado. Gracias a esto reconoce subjetivamente su estado interno y si el afecto es displacentero, el infante vivencia y experimenta qué procedimientos utiliza el adulto para disminuirlo o eliminarlo.

El pequeño pone en acción los mismos procedimientos incorporados como memoria procedimental y reforzados por la intersubjetividad, por el deseo de ser igual que el adulto, o sea, por identificación primaria al otro mejor dotado para la adaptación. Poco a poco experimenta que una acción va seguida de un estado afectivo (alegría al completar una tarea, malestar al perder un juguete deseado, miedo si se aleja mucho de un adulto conocido, bienestar de haber hecho algo bien, al compartir una experiencia...). El experimentar estas secuencias afectivas hace presuponer la emergencia de un *self* propio como agente, como sujeto de la acción. Esto es la base de la *identidad*, el *concepto de sí mismo* (la capacidad de entenderse como uno, entero, separado y diferente de los otros, con un pensamiento propio) y de la *empatía social* (comprender los estados mentales de los otros respondiendo de acuerdo al *feedback* que se genera).

Igualmente, el conectar con el otro hace que la valoración que haga de sí mismo dependa de la valoración que los otros hacen de él. La *imagen personal* o la *autoestima* se basa en el valor afectivo que los otros dan, en el sentirse querido y a partir de allí quererse y valorarse igual. Es decir, se valora en

tanto se siente valorado y querido por los otros.

El resto de capacidades sociales: saber decir que no, compartir, colaborar, esperar, resignarse, aceptar... se basan en todo ello.

B. Competencias parentales adecuadas e incompetencia parental

Con el término *competencias parentales* nos referimos a las capacidades prácticas de las figuras de apego (maternas y paternas) para cuidar, proteger y educar a los niños/as, asegurándoles un desarrollo sano. Incluimos este término en lo que denominamos parentalidad afectiva, diferenciándola de la parentalidad biológica o la capacidad de procrear o dar vida a una cría. Con ello remarcamos la función del deseo en el establecimiento del vínculo de apego por parte del adulto: solo podrá ofrecer una competencia parental adecuada el adulto que desee vincularse afectiva y vitalmente a ese/a niño/a. Y ello podrá ser independiente de la relación biológica o no que haya entre ambos. La parentalidad siempre será psíquica no solo fisiológica o biológica.

La adquisición de competencias parentales es el resultado de procesos complejos donde se mezclan las posibilidades subjetivas del adulto, marcadas por factores psíquicos y biológicos, con la historia personal que se tenga de la relación con la propia familia, es decir, su propia historia de apego y de vida y la cultura en la que se desenvuelva esta relación.

Las capacidades parentales básicas, es decir, lo que la figura de apego desea y debe ofrecer a sus crías es:

Función nutriente: nos referimos a aquellos aspectos de la relación en la que el adulto garantiza todo aquello que el infante necesita tanto para la vida física de su cuerpo como para la vida psíquica que envuelve desde el inicio su estar en este mundo. Las investigaciones acerca de la impronta (la capacidad del cerebro de un bebé, afectado por la doble exigencia de sus determinantes genéticos y los estímulos del medio, para adquirir neurológicamente una sensibilidad nueva y singular del mundo que percibe), nos muestran la rapidez y eficacia con la que el bebé se vincula privilegiadamente a la figura de apego, y cómo todo lo que provenga de ella nutre y alimenta todo su ser. Se nutrirá, pues, no solo del alimento que calma su hambre fisiológica, sino del afecto, cariño, información, sensaciones que provengan de allí. Y esta será su primera percepción del mundo.





Función socializadora: refiere a la contribución de las figuras de apego en la construcción de la subjetividad propia del infante, es decir, del concepto de sí mismo o de la propia identidad. Se ha confirmado que los niños/as se informan sobre lo que son a partir de las personas adultas significativas para sí mismas. Lo que un adulto sienta, piense o haga, consciente o inconscientemente, por los niños/as con los que ha establecido un vínculo afectivo tendrá una relación directa en la manera en que estos niños/as se conciben a sí mismos.

Función educativa: el niño/a aceptará, escuchará y respetará las normas, límites, costumbres, ideas que provengan del adulto que es significativo y que ha generado un vínculo afectivo con él/ella. Los niños y las niñas aprenden para alguien. Por lo tanto, la función educativa solo se configurará gracias al vínculo y lo que esto genera.

Esta interacción, desde la figura de apego, es:

Asimétrica: el adulto controla la situación en que se produce, le da significado y se adapta al niño.

Rítmica: siguen un ritmo, por turnos, el adulto se adapta a las necesidades del niño.

Íntima: frecuente contacto piel a piel y sentimientos de pertenencia.

Desformalizada: los adultos usan gestos exagerados, adaptan el vocabulario al niño e incluso el tono de voz, usan palabras inexistentes, miradas sostenidas al rostro, etc. Es una relación espontánea, lúdica en muchos momentos y que se lleva a cabo con abundante estimulación sensorial (táctil, auditiva, visual).

Accesibilidad y disponibilidad: los adultos deben ser accesibles y estar disponibles, adaptándose a los ritmos del niño. Al inicio la presencia debe ser continuada, que no haga esperar demasiado, cercana, poco a poco se van alargando las separaciones para ser menos inmediata a medida que el infante va creciendo. En la adolescencia, la presencia sigue siendo imprescindible pero no por la cantidad de tiempo juntos sino por la cantidad simbólica de relación, es decir, se debe estar disponible aunque manteniendo ciertas diferencias en el espacio y el tiempo.

Exclusividad: las figuras de apego le pertenecen al niño en exclusiva o, como mucho, compartidas con los hermanos o iguales en la fratria.

Incondicionalidad: el infante debe acabar de percibir que es aceptado sin condiciones y tal cual es, independientemente de sus cualidades y comportamientos concretos.

Permanencia en el tiempo: la relación debe mantenerse en el tiempo, sin que se perciba un límite temporal.

Número de figuras de apego: es importante que un niño/a tenga varias figuras de apego, aunque haya jerarquía entre ellas y una o dos sean más importantes que otras (asuman la responsabilidad en última estancia). Esta variación facilita la elaboración de los celos, el aprendizaje por observación e identificación, la estimulación rica y variada. Igualmente son importantes las relaciones positivas entre los adultos que organizan las figuras de apego.

El estilo educativo: debe combinar manifestaciones de afecto, exigencias adecuadas, comunicación y diálogo. Winnicott planteaba la idea de «madre suficientemente buena», no perfecta, es decir, función materna y paterna que quiera pero que también frustre y/o ayude a soportar las frustraciones, las imposibilidades cotidianas, los momentos de dificultad.

¿Qué ocurre cuando el vínculo de apego no es adecuado? ¿Qué efectos tiene la incompetencia parental?

Cuando las figuras de apego no pueden sintonizar con el infante, es decir, no pueden reconocer, identificar, regular, favorecer el desarrollo de la capacidad de simbolización o de la capacidad de adaptación a la realidad social, o lo que es peor aún, cuando no están, abandonan, o violentan, maltratan o abusan del niño, estamos hablando de incompetencia parental y su consecuencia: el vínculo no adecuado.

A partir de las investigaciones de Bowlby, y sobre todo de Mary Ainsworth y Mary Main (prueba de la situación extraña), se ha podido identificar varios patrones de apego (Dio Bleichmar, 2005). Inicialmente, Ainsworth clasificó la relación de apego en tres grandes categorías:

- Apego seguro (tipo B)
- Apego inseguro-evitativo (tipo A)
- Apego inseguro-resistente (tipo C)

Posteriormente, Main y Salomon describieron otro tipo de reacciones y plantearon una nueva categoría:

- Apego desorientado-desorganizado (tipo D).

Los vínculos no adecuados serán pues los de tipo A, C y D.

No queremos desarrollar en este artículo ampliamente cada uno de ellos y nos centraremos en





los efectos de la incompetencia parental generadora de vínculo desorientado-desorganizado (tipo D).

C. La patología en relación con la dificultad en el vínculo

La presencia de incompetencias parentales severas en un adulto se manifiestan a través de la ausencia de las características de la parentalidad competente que hemos enunciado en el apartado anterior. Así, son adultos que según Barudy y Dantagnan (2005):

- Habitualmente se muestran ausentes o no disponibles para sus hijos/as. Presentan dificultades en el establecimiento de relaciones afectivas, no pueden sintonizar o entender las necesidades de los pequeños y no disfrutan de su presencia. Suelen estar inaccesibles psíquicamente a pesar de su presencia física.
 - Las relaciones o cuidados que ofrecen son caóticas, inestables, cambiantes. De ahí que los niños/as se sientan confrontados a comportamientos abruptos, impredecibles e impulsivos.
 - Se observa muy poca eficacia en las respuestas a los requerimientos del pequeño/a: no saben calmarlo, otorgarle cariño, responder a sus demandas de comunicación, entender sus mensajes.
 - Suelen ofrecer respuestas incoherentes y contradictorias, en las que no coinciden las palabras con los hechos, gestos, sucesos. De ahí que la relación que ofrecen a los hijos/as es de gran inseguridad, poca fiabilidad, ansiedad y desconfianza. Cuando los padres actúan negligentemente (ausencia de cuidados básicos, maltrato psíquico y físico, abuso sexual, manipulación psicológica) la incoherencia aparece en la paradoja que supone para el infante que aquellos adultos de quién depende sean quienes le hieren trágicamente destrozando su propio ser.
- Las consecuencias serán la generación de patologías, disfunciones, retrasos en el desarrollo, e incluso la muerte.
- Habitualmente, la dificultad de las figuras de apego y la incompetencia parental son reactivas a enfermedades mentales graves: depresión, toxicomanías, dificultades sociales o acontecimientos vitales graves e incapacitantes.
- Las consecuencias dependerán de variables entre las que podemos incluir:
- La edad del niño en el momento en que se produce la desorganización del vínculo.
 - La existencia de un sustituto del vínculo ya conocido y estable si se da una separación o ruptura.

La adaptación al sustituto materno y paterno depende de la calidad de las relaciones de vínculo de apego antes del episodio de ruptura y de un eventual mantenimiento de los contactos con los padres.

- El momento psíquico en el que se produce. Momentos críticos son: el primer año de vida, hacia los 3-4 años, y la adolescencia.
- La capacidad de reparación subjetiva de cada sujeto: resiliencia.
- El motivo de la ruptura del apego: historia propia del apego y acontecimientos vitales que ocasionan esta ruptura.
- La duración de la situación de ruptura o desorganización.

Vamos a comentar, por etapas el efecto patológico y las consecuencias psíquicas y/o físicas que producen el apego desorganizado, la incompetencia parental y/o el abandono de las funciones materna o paterna.

Etapa infantil: de cero a seis años

Durante esta etapa la ruptura o desorganización del vínculo producen:

a. Problemas psicosomáticos

Los niños manifiestan su malestar a través de dificultades somáticas cuando aún no tienen una estructuración subjetiva propia. El malestar y la rabia que se produce ante la carencia afectiva no se puede elaborar y expulsar hacia afuera y se convierte en una autoagresión: se ataca el propio cuerpo.

Solo el contacto afectivo, el cariño y el vínculo con el otro podrán volver a reparar esa carencia. Se manifiesta a través de dermatitis atópicas, asma, hipotrofia persistente con una gran tendencia a las infecciones, predisposición a las enfermedades intestinales, rinofaríngeas que requieren hospitalizaciones frecuentes; enanismo psicógeno por alteraciones en el funcionamiento de la tiroides y la hormona de crecimiento (siempre se crece para alguien); afectación de la imagen del propio cuerpo, conductas compensatorias autoeróticas: chuparse el dedo, ritos de balanceo para dormirse o *rocking*, masturbación compulsiva, comer compulsivamente. Estas conductas autoeróticas sustituyen lo que la figura de apego hace: balanceo, acunamiento, rebozado libidinal del cuerpo.





b. Problemas afectivos

El abandono o el apego desorganizado puede conllevar un sentimiento de desafectivización que implica un desapego grave hacia las personas y un interés excesivo hacia los objetos. En situaciones graves pueden iniciarse en la primera infancia conductas de desconexión, de ausencia de interacción comunicativa, de dificultad grave para la adaptación a los cambios y la realidad y por lo tanto trastornos del tipo TEA (trastornos del espectro autista).

Aunque la reacción no sea tan grave, el niño pequeño queda en un conflicto entre el deseo de afecto muy intenso y una incapacidad para establecer una relación estable y satisfactoria sea con quien sea. De hecho, todo atisbo de reinicio de investimento afectivo hacia alguien reactiva las heridas abiertas con una intensa angustia por el dolor psíquico que estas aún ocasionan. Se instala una compulsión trágicamente improductiva: reivindican afecto siempre de una manera intolerable para el entorno, debido al tono siempre agresivo de la reivindicación: de ahí también la necesidad de contacto adhesivo excesivamente dependiente del adulto, contacto casi visual: la necesidad de que se les mire, se les tenga en cuenta, puede generar, cuando no es así, una caída narcisista, una desesperación afectiva que conlleva, inevitablemente conductas provocadoras: heteroagresivas o autoagresivas. La dependencia a la realidad, a los estímulos del medio es absoluta: no han podido configurar una estabilidad interna afectiva que les dé sentimiento de continuidad y, por lo tanto, soporte indispensable de toda actividad propia y personal: juego solitario, separación real del otro, quedarse solo en el momento previo al dormir... ya que la separación conlleva vivencias de desestructuración.

c. Dificultades sociales

Su versión excesivamente narcisista y carenciada de sí mismos (su baja autoestima) les impide amar, dejarse amar y tener capacidad de conectar con los sentimientos de los otros. De ahí la dificultad para invertir afectivamente a otros adultos, tipo acogedores, educadores, o en la relación con iguales.

Son niños agresivos y rechazados y sus conductas (inmadurez, reacciones de ira, afectividad negativa, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, pocas capacidades en la relación social, expresiones frecuentes de malestar personal

y falta de atención) indican deficiencias en la capacidad de regular los afectos negativos en el contexto de las relaciones interpersonales. Como dijimos es una capacidad reguladora que se socava por la desorganización temprana del apego.

d. Dificultades cognitivas

En cuanto al desarrollo intelectual de las primeras etapas de la vida, la desorganización o ruptura del vínculo conlleva:

- Dificultades para la configuración del sistema mental capaz de generar representaciones mentales, incluyendo representaciones de las relaciones. Son niños que se encuentran muy dependientes de lo actual, de lo real. Distinguen mal entre ellos, el otro y el mundo externo. Tienen una organización de su imagen corporal y de los esquemas temporoespaciales muy precarios y los límites son pobres.

- Todo ello configura una gran dificultad en las dos áreas más implicadas en el desarrollo cognitivo de las primeras etapas de la vida: el área motriz y el área del lenguaje. Ambas quedan comprometidas y aparecen la torpeza motriz, las dificultades de coordinación y de utilización de la motricidad fina, por un lado, y en la evolución del proceso de comprensión y expresión del lenguaje con retraso tanto en la función pragmática como semántica del lenguaje.

- El niño no siente placer en curiosear por su cuenta sino que la actividad intelectual queda ligada a los altibajos de la relación afectiva. Si en la etapa de 0 a 6 años se mantienen el retraso en ambas áreas, quedan afectados el acceso a la comunicación simbólica y la capacidad de aprender.

Etapas de latencia (primaria, 6 a 12 años)

a. En el plano afectivo:

La continuidad de la desorganización en el vínculo de afecto o la ruptura de este generan:

- Angustia depresiva, que acompaña a los continuos momentos de frustración que genera la no estabilidad en la relación afectiva. También es reactiva al síndrome de abandono (estado de impotencia, de resignación, acompañado de un descontento amargo y constante y un fuerte sentimiento de rechazo).

- Las frustraciones constantes en la relación con las figuras de apego generan también





comportamientos de malestar generalizado que, en la latencia se manifiestan a través de malhumor, conductas agresivas, reacciones de cólera, chantajes, tanto en la relación con los adultos como con iguales.

- En ocasiones, la única solución supone una defensa prepsicótica de fuga a la fantasía, con dificultad para aceptar la realidad, creación de mundos paralelos donde las dificultades no existen o negación y desconexión de la relación afectiva con los otros.

b. Dificultades de aprendizaje

En general las dificultades de aprendizaje se dan por:

- Dificultades en la capacidad de utilización de los procesos cognitivos básicos: atención, memoria, pensamiento. Solo se pueden utilizar si emocionalmente tenemos despejado el campo para pensar. Cuando tenemos preocupaciones no podemos aprender.

- Dificultad para soportar el proceso de aprendizaje que funciona en términos de ensayo y error y que necesita de la capacidad de otorgar autoridad intelectual al adulto para querer aprender lo que nos ofrece. Cuando las figuras de apego fallan, queda también desautorizada la capacidad del adulto de dar, el sentimiento es de desconfianza y aparece el cuestionamiento y la falta de credibilidad. Todo ello altera la relación de aprendizaje en el entorno escolar.

De hecho, para que un niño pueda pensar y aprender, es decir, sostenga pensamientos, tuvo que haber sido pensado por otros, tuvo que haber sido sostenido no solo con los brazos sino con los pensamientos de otros. Ser pensado posibilita la creación de pensamientos propios. Cuando todo esto falla, la capacidad de mentalizar tambalea y predominan las manifestaciones a través del cuerpo y la acción. Cualquier novedad o cambio es vivida como una estimulación dañina y angustiante y, al provocar desestructuración los estímulos que vienen del colegio (mundo cambiante y constantemente novedoso) no podrán ser registrados para su aprendizaje.

- Uno de los diagnósticos asociados al trastorno del vínculo y más utilizados en la actualidad es el de TDAH (trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad). Podemos plantearnos, al margen de consideraciones acerca del exceso de medicalización en la infancia y el exceso de utilización de este diagnóstico en la actualidad, ¿por

qué desatiende y se pone nervioso, inquieto, se excita y se activa un niño en la escuela?

- Porque solo buscan el contacto afectivo, el cariño de los adultos. Su atención se centra en ser mirados, y al estar puesta en la mirada del otro, su hiperactividad se debe a la búsqueda permanente del contacto visual y no pueden escuchar al adulto cuando le pide pautas educativas. De ahí, también las conductas disruptivas de portarse mal: han descubierto que el adulto les hará caso inmediato, los mirará rápidamente, sobre todo cuando se portan mal.

- Cuando no pueden soportar cualquier pequeña frustración o pequeño fallo. Predomina el negar cualquier dificultad y solo atienden a lo que les resulta fácil y con seguridad exitoso, por lo tanto queda absolutamente hipotecado el proceso de aprender.

- Cuando no atienden por estar en su mundo. Son niños que sueñan despiertos, juegan solos, aislados del resto y organizan en su imaginación mundos más placenteros que los que encuentran afuera.

- Cuando están en estado de alerta permanente como consecuencia de situaciones de violencia. Pueden quedar, por un lado, aturridos, dormidos, anestesiados, en estado de sopor, o por otro lado, en estado de alerta permanente a la espera de que en cualquier momento llegue un golpe de cualquier lado. Así son como una bomba a punto de estallar y explotan ante cualquier pequeño imprevisto o circunstancia amenazante.

- Cuando hay una desorganización grave del pensamiento, con confusión entre el afuera y el adentro. En este caso no se interesan internamente por lo que les ofrece el medio y solo atienden a sensaciones: olores, sabores. Hacen una retracción regresiva y con una desestructuración mental tipo psicótica.

Todos estos aspectos son reactivos al vínculo desorganizado con las figuras de apego y bloquean, paralizan y perturban gravemente la capacidad de desarrollo intelectual y, por ende, de aprendizaje escolar.

c. Dificultades sociales

La etapa de latencia es el momento en que se configura el poder *jugar con* el juego asociativo y de reglas y normas. Esto supone disfrutar con la compañía de iguales, compartir, competir y colaborar, saber ganar y perder, aprender a esperar turno, ayudar a los otros y ponerse en el lugar del otro.





Los niños con carencias en el vínculo de apego tienen grandes dificultades en establecer relaciones sociales placenteras. Las relaciones con iguales serán:

- De dependencia excesiva, siendo relaciones muy intensas pero inestables. Les cuesta entender los motivos del otro y viven cada situación social como la repetición de un rechazo o un abandono.
- Les cuesta perder, y este no poder perder hace muy poco placenteros los momentos de juego: están más pendientes de que les hagan caso, de ser los primeros que disfrutan del juego. Acaban en un circuito cerrado de no poder jugar, sentirse rechazado, enfadarse y rechazar, quedarse al margen para volver a agredir y no poder jugar. La relación con los compañeros de juego está teñida de agresividad y malestar.

- En ocasiones generan relaciones de total sumisión al otro, anulándose como sujetos en función del único motor que es sentirse acompañado o amparado por el otro.

En las relaciones con el adulto, como ya decíamos, no aceptan la asimetría de la relación y cuestionan permanentemente al adulto negándolo como garante de la autoridad, de la seguridad o del saber, de ahí los habituales enfrentamientos, la falta de respeto, el cuestionamiento de la autoridad y la no consecución de las normas sociales.

Etapas adolescente (12 a 18 años)

La adolescencia es un momento crítico en la vida de todo ser humano. Lo es en la medida en que hay que atravesar una serie de cambios, de duelos, de pérdidas, referidas al cuerpo, a la identidad y a los padres. Respecto al cuerpo, hay que aceptar la pérdida del cuerpo de la infancia y esto afecta a la imagen corporal y a la autoestima personal. Respecto a la identidad, el adolescente siente que ya no le sirve, que ya no quiere seguir teniendo la identidad de niño (hecha de lo que el niño sabe que tiene que hacer para agradar y conseguir el amor y la aprobación de los adultos). Pero, por otro lado, aún no sabe qué identidad va a configurar a cambio. Así sabe lo que pierde pero no sabe aún qué gana con este cambio. La identidad adolescente está en proceso de formación y se va definiendo a medida que se va construyendo una identidad adulta (hecha ya de la elección personal acerca de cómo quiero ser y qué quiero hacer en la vida). Para acabar, la adolescencia también supone la pérdida de los padres de la infancia, es decir, la caída de la omnipotencia paterna y la necesidad de poder iniciar el proceso de independencia personal. De ahí el

cuestionamiento, la rebeldía y la necesidad de desprenderse de las figuras parentales.

No es momento de extendernos más en esta etapa tan interesante aunque sí me interesa resaltar que aquellos aspectos no resueltos de las etapas anteriores, junto con las dificultades que conlleva esta etapa, eclosionarán sensiblemente en este momento.

¿Qué ocurre cuando no se puede llevar a cabo de manera adecuada este proceso y no hay una seguridad externa, unas figuras parentales que permitan regular, normativizar y ordenar tanto la vida cotidiana como la vida psíquica?

A grandes rasgos, las soluciones patológicas pueden ser de dos planos:

a. El No Poder

El campo de las inhibiciones, depresiones, fobias, miedos al cambio y a crecer. Se manifiesta por estados de pasividad, apatía desinterés, incapacidad de incluirse en un esquema social activo, con proyectos de futuro.

- A veces una situación familiar muy frágil y sostenida muy precariamente explota en la adolescencia de los hijos porque las figuras parentales se desmoronan en este momento. La adolescencia de los hijos genera también una crisis personal en los padres que puede conllevar soluciones patológicas y la ruptura del vínculo: abandono de las funciones parentales y de la capacidad de seguir ofreciendo sostén al hijo. La inhibición entonces está al servicio de la culpa, del conflicto que en el púber se genera entre el deseo de crecer y el miedo a que esto rompa con todo.

Cuando las dificultades de los padres vienen desde hace tiempo, y el vínculo es desde siempre desorganizado, nos encontramos con chicos/as que han visto tantas dificultades en los adultos que les rodean que la adultez se les anticipa terrible, dramática. No encuentran elementos de esperanza a los que identificarse y con los que creer que su futuro puede ser mejor y, en ocasiones, si no se les ayuda, acaba siendo la profecía autocumplida: acaban repitiendo la misma historia y la misma problemática que, en su infancia, les ha hecho tanto daño.

- En el caso de la depresión aparecen el desánimo, autoacusaciones, vuelta de la agresividad contra sí mismos, desvalorización narcisista grave e intentos de suicidio con ideaciones constantes de suicidio y pasajes al acto.

- Pueden aparecer fobias y miedos a la muerte, miedos hipocondríacos ante el cambio corporal...





- Pueden darse trastornos de alimentación como rechazo al cuerpo sexuado y al inicio del deseo genital sexual.

- La inhibición puede dañar también la capacidad de pensar (miedo a pensar) y por ende el proceso de aprendizaje escolar.

b. El Ir a por todas:

En ocasiones se entra en una versión omnipotente de sentimientos de poder con todo, de saltarse el proceso de cambio y configurarse en una identidad adulta antes de tiempo. Esto les lleva a actuar como tal, tanto en las relaciones sociales, la relación con los adultos y consigo mismo.

- Aquí se incluyen la precipitación en el inicio de relaciones sexuales como medio de buscar la afectividad. Esta sexualidad sustituye al afecto y puede ser actuada, desafectivizada e impulsiva, aunque encubra la búsqueda desesperada de afectividad permanente.

- Puede ocurrir que se mimeticen apresuradamente los rasgos más destructivos del ser adulto, en repetición con los rasgos más destructivos de los adultos que les han fallado en el vínculo: la impulsividad, el descontrol, la utilización de la violencia en la relación con los otros, las conductas de riesgo (drogas, accidentes, sexualidad sin protección).

Aparece también el no poder incluirse en un entorno escolar, debido a la dificultad para utilizar el pensamiento para el proceso de aprendizaje y a la dificultad para aceptar las normas que allí se dan. De ahí el absentismo escolar y el no poder soportar la disciplina escolar.

Todo ello es debido a la dificultad para sostener una identidad propia, aceptándose como una identidad en proceso de formación y cambio. El *ir a por todas* es un salto hacia adelante que intenta negar y evitar los sentimientos de pérdida, de conflicto, de incertidumbre, y la angustia que todo ello conlleva.

Ambas opciones, el *No poder* o el *Ir a por todas*, dificultan la relación con lo social y configuran muchas veces, si no se frena y se dan opciones terapéuticas y sociales de regulación y contención, un quedarse al margen de lo social, por lo tanto, vivir en la marginalidad (asociado a delincuencia y comportamientos antisociales).

Terapéutica

1. Priorizar siempre el tiempo psíquico y la aceptación de que el tiempo de la infancia y la

adolescencia es diferente del tiempo del adulto. El adulto puede esperar unos años a solucionar dificultades en una etapa de su vida. El niño no puede pasar estos mismos años esperando a que se solucionen, su tiempo vital es un tiempo de organización psíquica, de configuración de su subjetivación y las carencias en este tiempo producen efectos catastróficos y desestructurantes en su psiquismo que afectarán a toda su vida en general.

2. Priorizar las personas que puedan generar vínculo de apego y ejercer adecuadamente la función materna y paterna.

3. En la relación con ellos, ayudarles a historizar (haciéndolo en función de la edad) las situaciones que ha vivido, dándoles un sentido, un argumento que permita incluirlos en su psiquismo y en una normalidad.

4. Ayudarles a entender estas situaciones que ha vivido y a encontrar la manera de resistir y de resiliencia: qué recursos personales tiene para, a pesar de ellas, crear situaciones diferentes, salir de la repetición, aprender de las experiencias vividas y crear un futuro totalmente diferente y mejor.

5. Utilizar la capacidad de los profesionales que trabajamos con estos niños de sustituir (cuando las figuras del vínculo existen pero no funcionan), rellenar las carencias (cuando las figuras del vínculo no están o están inoperativas) que han vivido y ofrecerles maneras de restituirlas a través de mensajes diferentes, ideas diferentes, rasgos identificatorios a los que poder apoyarse en su crecimiento y formación.



Marisa Ara Comín

656 324 080

93 375 60 27

marialuisa.ara@gmail.com

Bibliografía

- BOWLBY, J. (1976). *La separación afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- BARUDY, J., DANTAGNAN, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- CYRULNIK, B. (2002). *Los Patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- CYRULNIK, B. (2007). *De cuerpo y alma. Neuronas y afectos: La conquista del bienestar*. Barcelona: Gedisa.
- DIO BLEICHMAR, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Paidós.





- FONAGY, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Espaxs S.A.
- JANIN, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Noveduc libros.
- JANIN, B. (2004). *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Buenos Aires: Noveduc libros.
- MARRONE, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. (2º ed. 2009). Madrid: Psimática.
- MATURANA, H., VARELA, F. (1984). *El árbol del conocimiento*. Santiago de Chile: Universitaria.
- PALACIOS, J., MARCHESI, A., COLL, C. (comp) (1990). *Desarrollo psicológico y educación, I. Psicología Evolutiva*. Madrid: Alianza editorial.
- PIAGET, J. (1975). *Problemas de psicología genética*. (4º ed. 1980). Sant Joan Despí (Barcelona): Ariel.
- WINNICOTT, D. W. (1979). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

