

El apego permite el desarrollo

El psicoanalista **John Bowlby** está considerado como el fundador de la Teoría del Apego. Directamente después de la Segunda Guerra Mundial, recibió de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cometido de investigar sobre la siguiente pregunta: ¿Cómo afecta la separación a los niños huérfanos que viven en hogares ajenos o que fueron evacuados cuando sus padres fueron a la guerra?

Bowlby observó que los niños pequeños reaccionan a situaciones desconocidas o amenazantes llorando, gritando, agarrándose a sus padres o siguiéndoles, intentando de esta manera establecer proximidad con una figura principal importante para ellos. Al llorar, por ejemplo, el niño quiere conseguir que su figura principal no se aleje, el hecho de agarrarse a las piernas de la madre, le da seguridad ante los extraños. Bowlby llamó este comportamiento **Conducta de Apego**. Para ello, partió de la base de que este comportamiento está determinado genéticamente; La conducta de apego permite al niño pequeño sentirse protegido en situaciones peligrosas por personas de confianza y es por ello esencial para su supervivencia.

Conducta Exploratoria es como Bowlby define al comportamiento de los niños pequeños cuando se sienten seguros, entonces, se alejan de la figura principal y se atreven a explorar con curiosidad los alrededores. Esta conducta exploratoria es una condición indispensable para el aprendizaje y el desarrollo del niño.

Estas dos conductas, la de apego y la exploratoria, están en continua interacción, siendo la figura principal el punto utilizado como **base segura de exploración**.

La Situación del Extraño

Una de las investigadoras que trabajan de forma empírica más conocidas en este campo es la americana **Mary Ainsworth**. En los años 60 se fue con su marido a Uganda, dónde realizó, en niños pequeños y mayores, los primeros estudios longitudinales relativos al comportamiento madre-niño. Más tarde continuó sus estudios de observación sistemática en Baltimore, dónde desarrolló un procedimiento de investigación de laboratorio que bajo el nombre La Situación del Extraño, se ha convertido en un planteamiento esencial en la investigación del apego. En presencia de la madre, se lleva a los niños a una habitación llena de juguetes nuevos y se observa cuánto tiempo y a qué juguetes le dedican los niños su atención. En un intervalo determinado, las madres salen de la habitación tres minutos durante los que se analiza el comportamiento de los niños que ahora se encuentran en "la situación del extraño": si siguen jugando, si juegan menos, si se van a un rincón, si gritan, aporrear la puerta o van corriendo detrás de su madre. Este procedimiento se repetirá dos veces consecutivas antes de la entrada de una persona desconocida en la habitación produciendo de esta manera una nueva situación en la que se volverá a observar el comportamiento del niño.

El primer resultado de estos estudios de laboratorio, fue el conocimiento de que los niños en presencia de la madre, investigan su entorno de forma completamente diferente que en su ausencia. La madre, es la base de exploración segura desde la cual el niño es capaz de desarrollar su curiosidad. A partir de estos datos, Bowlby y Ainsworth llegaron a la conclusión de

que el niño, en lo relativo al apego, establece en el trato con la figura principal un **modelo interno activo**¹ .

Diferentes tipos de apego

Un segundo resultado aparecía a la vez para revelarse como todavía más importante: la diversidad de comportamientos en los niños al volver la madre demostró que existen diferentes pautas de apego que a su vez, repercuten de forma diferente en el comportamiento de éstos. Mary Ainsworth desarrolló como resultado de éste conocimiento, cuatro pautas de apego diferentes:

- pauta de apego seguro
- pauta de apego inseguro-evitativo
- pauta de apego inseguro-ambivalente
- pauta de apego inseguro-desorientado

El tipo del apego constituye el fundamento para: la vida futura, el desarrollo del mundo afectivo, el comportamiento y la capacidad de establecer, transmitir y recibir una relación o vínculo estable y sólido con otras personas.

En los países de lengua alemana, la pareja de psicólogos **Karin y Klaus Grossmann** se han hecho un nombre en la investigación posterior de relaciones de experiencias tempranas de apego, papeles representados por las figuras principales de apego e influencia de los vínculos hasta la edad adulta. Según sus investigaciones, el factor determinante que se deriva de un apego estable es la seguridad psíquica. Y, mientras que la seguridad psíquica enriquece la vida, ésta se ve extremadamente limitada por su inseguridad. Una persona psíquicamente segura, no denota ningún, o casi ningún comportamiento irregular, se esfuerza por superar con personas próximas a ella las exigencias que se le plantean, no se deja desanimar y no oculta contradicciones.

Entre tanto, estos conocimientos han sido profundizados y confirmados por investigaciones realizadas en la rama de las ciencias naturales. Así, el biólogo neuronal **Gerald Hüther** ha evaluado los nuevos conocimientos sobre los funcionamientos neuronales del cerebro y ha llegado a la conclusión de que comportamientos neuronales que han sido aprendidos e impregnados en el cerebro en la primera infancia, dependen de las experiencias sociales realizadas en esa fase fundamental de la vida.

Formas de aparición de trastornos del vínculo afectivo

La falta de un vínculo afectivo seguro, acarrea para el niño un estrés permanente en el cerebro que puede llegar a desencadenar tres tipos de reacciones que siguen un determinado principio. En los **primeros años de vida**, desde el nacimiento a la edad preescolar, aparecen los siguientes síntomas:

¹ Entendiendo por esto las experiencias tempranas de interacción social-emocional que componen el modelo de relaciones futuras con las personas de confianza.

El niño **se retrae completamente**. Es inexpresivo, apático y no reacciona a los estímulos del exterior. Además, estos niños tienen la tendencia a padecer frecuentemente infecciones, a comer mal y a sufrir falta de peso. Muestran retraso especialmente en lo concerniente a la evolución del aprendizaje del lenguaje, así como en la evolución de su propio aseo. Por propia iniciativa no se acercarán ni a niños ni a adultos.

El niño hiperactivo ofrecerá desde el principio, la impresión de ser nervioso e intranquilo, gritará mucho, en algunos casos tendrá problemas para no vomitar la comida. En el segundo y tercer año, pueden aparecer defectos en la articulación. En esta fase los niños parecen inquietos e hiperactivos y renuncian a establecer contacto con figuras de apego (“retroacoplamiento”). La mayoría de los niños posteriormente diagnosticados con el Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (ADD o ADHD) forman parte de este grupo. Estos niños muestran una falta de concentración significativa, se ven rechazados en el juego por los otros niños porque no respetan las reglas, convirtiéndose en marginados. El niño tiene dificultades para reaccionar a los intentos de padres o educadores a poner límites, o bien no lo hace, o lo hace de forma limitada. Padres y educadores no son capaces de hacer frente a la situación, en la guardería se empieza a recomendar la visita al pediatra; a menudo en esa edad empiezan los contactos con la psiquiatría infantil y juvenil.

El **comportamiento agresivo** frente a cosas y personas se suele desarrollar a partir del primer año de vida. Ya en la edad preescolar, aparece en algunos niños un comportamiento agresivo que utilizan sistemáticamente en situaciones sociales. No obstante, en la mayoría de los casos, estos niños son muy miedosos y se sienten fácilmente acobardados ante situaciones nuevas. No siendo inhabitual que estos niños sufran de enuresis nocturna.

En la fase de la **edad escolar hasta la pubertad**, estos trastornos de comportamiento y desarrollo de los primeros años de vida se agravarán si no se compensa el problema del apego. En casi todos los niños se presenta un aumento del desasosiego que aparece especialmente ante nuevos desafíos y situaciones, sufriendo a menudo cuadros de angustia por la noche o a la hora de dormirse.

Los niños que no tienen ningún vínculo con una persona adulta, empiezan a esta edad a dar tumbos por la vida. En este momento, aparece una sintomatología todavía más intensa si una de las figuras paternas psíquicamente enferma, engloba al niño en su enfermedad. Síntomas de ello son depresiones o que el niño se haga encima. Tanto el comportamiento aparentemente agresivo como el sexualizado pueden atribuirse al hecho de que los padres sólo pueden ofrecer a sus hijos un “modelo reducido de identificación”, ya que ellos mismos también sufren una carencia, siendo el comportamiento de los padres frecuentemente la consecuencia de trastornos en el vínculo afectivo que ellos mismos han vivido.

Con el **fin de la pubertad** el desarrollo de la personalidad ya no depende de la figura principal sino de la forma de encarar independientemente el entorno social y natural. Jóvenes que sufren de un temprano trastorno en el vínculo afectivo, carecen en esta fase del “fundamento” para un desarrollo estable de la personalidad. Esto se manifiesta a menudo en deficiencias intelectuales y los problemas de aprendizaje y escolares que derivan de éstas. El abismo entre “el fanfarrón” y “el niño pequeño” es cada vez mayor.

Dado que en la mayoría de los casos de los trastornos en el vínculo afectivo de jóvenes, las medidas de educación (con modelos de sanción, de estructuración o de entrenamiento) no aportan soluciones ni las “terapias de conversación” parecen causar efecto, se elaboran diagnósticos psiquiátricos que permiten un tratamiento “eficaz” con medicamentos. En vez del Ritalin administrado en la infancia, se utilizan ahora medicamentos neurolépticos y

antidepresivos muy eficaces. Pero el problema del desarrollo de la personalidad permanece sin solución.

Trastornos del vínculo en el contexto estacionario

No queremos cerrar los ojos; una falta de vínculo seguro en la primera infancia, nunca puede ser compensada más tarde. Una tendencia a un grado extraordinariamente alto de angustia, sensibilidad, inseguridad en el vínculo y falta de independencia en el trato con el entorno social permanecerá tanto en el niño, como en el adulto en el que se convertirá después. No obstante, en la mayoría de los casos es posible evitar lo peor, es decir, una vida en un establecimiento penitenciario o en la psiquiatría.

Los trastornos en el vínculo resultantes de la ausencia de un vínculo seguro en la primera infancia, conducen en cierta manera, a un estancamiento en el desarrollo de la personalidad. Para interrumpir este estancamiento, es necesario ofrecer al niño, al joven, al adulto un vínculo seguro como alternativa; es decir, en caso de niños pequeños estabilizar por lo menos a uno de los padres para que él mismo sea capaz de ofrecer tal vínculo.

Incorporar una figura de apego

Como componente esencial de un vínculo seguro se necesita a una figura de apego que sea cariñosa, sensible y esté disponible. Ha de tratarse de una persona estable, emocionalmente fuerte y sin duda de un “adulto”.

Niños y jóvenes, independientemente de que tengan 7 o 17 años deben ser recogidos en su infancia. Para ello, no hay que dejarse irritar por las fanfarronadas típicas de jóvenes con trastornos en el vínculo. El camino principal de comunicación para el desarrollo del vínculo es el contacto corporal que se tiene que ir introduciendo de forma suave y sensible. Al principio es útil, servirse de contactos corporales ritualizados. Cuanto más sentidos se alcanzan de manera suave y agradable, más intensivo será el contacto. Sobre todo es importante tener presente con los jóvenes que se les recoge en la fase de niño pequeño.

Poner límites

En la primera fase del desarrollo de vínculos, hay que reducir los límites y reglas a un mínimo. Sólo cuando después de 4 o 6 semanas aproximadamente, hayan sido instauradas las bases de un vínculo seguro, se tiene que empezar a introducir y respetar de forma consecuente las reglas y los límites. La figura de apego juega un papel central: Tiene que definir, introducir y vivir ella misma estas reglas y límites, ya que el niño sólo las aceptará si realmente vienen “del corazón”. El vínculo sólo puede desarrollarse en dirección a un “vínculo seguro”, si la figura de apego no decae, ni cambia de opinión. Los niños no adoptan valores, normas y reglas de su entorno social por comprensión racional, ni lo hacen tampoco por condicionamiento sobre éxito o fracaso, sino que lo hacen por la identificación con su figura de apego.

El trabajo con los padres

Los padres biológicos no son sustituibles como figuras de identificación. La clave para la solución de este problema es demostrar al niño con la ayuda del nuevo vínculo y gracias a él, que sus padres son importantes y transmitirle ese valor de los padres sistemáticamente. El trabajo con los padres no tiene en este caso ni el propósito, ni el objetivo de reestablecer la capacidad de vínculo de los padres, ni de resolver todos los problemas acumulados en la familia. El objetivo del trabajo con los padres, es averiguar, describir y poner a disposición del niño el “capital simbólico” que hay acumulado en la familia. Hacer un álbum de fotos con cada uno de los padres sobre la familia de origen y añadir a las fotos historias sobre las personas representadas ha dado buenos resultados. En cuanto a la selección de las informaciones, habría que prestar atención en transmitir al niño lo bueno, aquellos valores que su familia heredará.

Maduración

Una vez creado un vínculo seguro, el proceso de maduración se efectúa de forma relativamente rápida. En la mayoría de los casos, es posible observar ya después de medio año, grandes progresos en el desarrollo. Para la figura de apego que, quizás acaba de acostumbrarse a tratar al niño como un niño pequeño, empieza una situación considerablemente nueva: La frecuencia y la intensidad de los contactos corporales disminuyen. En lugar del “corazón”, hay que utilizar la “cabeza”. La figura de apego debería vivir este proceso de maduración junto con el niño transmitiéndole sus propios valores y actitudes.

Los conocimientos científicos de la teoría del apego de la que derivan los procedimientos descritos anteriormente, tienen más de 50 años y una validez que ha sido demostrada una y otra vez por la ciencia. Lo que es remarcable es que tras los años setenta en los que la teoría del apego no sólo fue olvidada, sino incluso suprimida en la pedagogía y psicología, haya sido redescubierta de nuevo en los últimos cinco años, recibiendo la posición que, según nosotros, merece.

Ursula Johnson, Helmut Johnson,
Psicólogos

<http://www.institut-johnson.de>