



# *Vinculo Afectivo y sus Trastornos*

Maite Urizar Uribe, Psiquiatra, CSMIJ Galdakao  
Bilbao, 10 de Mayo 2012

---

### 1 Vínculo afectivo y Apego

Si bien actualmente aparecen en la literatura como acepciones sinónimas, conviene diferenciarlas:

- El concepto de *Vínculo* hace referencia al lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo.
- El *Apego* se concibe como un mecanismo pre programado que activa todo una gama de comportamientos posibilitando la vinculación bebé-madre con el objetivo biológico de proveer de la proximidad, protección y seguridad del cuidador y que permitirá la exploración de lo desconocido.

Es decir, en el desarrollo psicoevolutivo primero viene el Apego y luego el Vínculo.

### 2 Los inicios

John Bowlby (1907-1999), psicoanalista inglés, trabajó con niños con trastornos de conducta y comenzó a pensar que las experiencias reales en la infancia tenían un efecto sobre el desarrollo de la personalidad.

Observó que aquellos chicos presentaban síntomas de

- *Deprivación afectiva parcial*: necesidad excesiva de ser amado, intensa culpabilidad y depresión, ó
- *Deprivación afectiva completa*: apatía, indiferencia, retardo en el desarrollo y más tarde signos de superficialidad, falta de sentimientos profundos y tendencia a la falsedad y robo compulsivo.

Los llamaría personalidades desprovistas de ternura.

Desarrolló la teoría del apego, teniendo en cuenta los conocimientos de la época de otras disciplinas como la etología y la psicología evolutiva.

Llegó a la conclusión de que hay una tendencia en el niño a formar un vínculo fuerte y fundamental con una figura materna o cuidador principal que forma parte de una herencia arcaica, cuya función es la supervivencia de la especie (protección frente a los depredadores en el contexto de la adaptación evolutiva) y que esta tendencia es relativamente independiente de la alimentación.

Asimismo Bowlby insistió en que todos los estudios interdisciplinarios disponibles indicaban que el bienestar psicológico depende fundamentalmente del sentimiento de “sentirse seguro” en las relaciones de apego y esto ocurre en cualquier cultura.

La calidad y las vicisitudes de las relaciones tempranas son determinantes en el desarrollo de la personalidad y de la salud mental.

### 3 Ontogenia del Vínculo afectivo en los seres humanos

Vosotros sabéis mejor que nadie.

El bebé nace con unos sistemas de conducta (equipo básico que diría Ajuriaguerra), preparados para entrar en acción frente a determinados estímulos, siendo más sensible a aquellos que provienen del ser humano.

Básicamente:

a) El equipo *perceptivo*, que le permite la orientación, siendo más sensible a

- la voz femenina
- movimiento frente a lo estático
- a lo que se asemeja al rostro humano.

b) Equipo *efector*, le permite entrar en contacto con una figura y familiarizarse con ella:

- movimientos de la cabeza y de succión
- aprensión, aferramiento y acción de alcanzar.

c) Equipo de *señales*, le permite atraer la atención:

- Sonrisa
- Balbuceos
- Llanto
- deambulación.

Todas estas conductas que en un principio se activan indiscriminadamente en el curso del primer año de vida sufren un desarrollo en interacción con el entorno y cuyo resultado es:

- La discriminación en las respuestas
- La complejización de la conducta
- La integración de las conductas.

Todo el sistema de conductas tiene la función común de optimizar la proximidad del cuidador principal y el sistema existe para asegurar una organización interna estable. Al principio la meta es física y poco a poco es sustituida por componentes psicológicos "sentir la cercanía" del cuidador.

#### **4 Funciones del vínculo**

- Mantener la proximidad del cuidador principal
- Procurar el sentimiento de seguridad que promueva la exploración
- Regular las emociones
- Dar estrategias para hacer frente al estrés
- Favorecer la sociabilidad

El Apego no es un fin en sí mismo, sino que se trata de un sistema adaptado en vistas a la evolución para llevar a cabo tareas fisiológicas, ontogénicas y psicológicas esenciales.

## 5 Estilos de Apego

Mary Ainsworth (1913-1999) ayudó a perfeccionar el concepto de apego explorando las distintas formas de vinculación.

Diseñó una situación experimental, llamada “*la situación extraña*”, que consiste en tres secuencias de tres minutos de separación del niño de su cuidador principal, quedando con un extraño y el posterior reencuentro (niños de uno a dos años).

Esta situación:

- Activa la vivencia de peligro
- Desencadena las conductas de apego
- Permite evaluar la búsqueda de protección
- Posibilita conocer como se restablece el equilibrio homeostático y retoma la conducta exploratoria

## **6 Tipos de Vínculo**

### **6.1 *Vínculo seguro:***

Durante la ausencia, reclama a la madre, pero se deja tranquilizar un poco por el extraño.

En el retorno el niño busca el consuelo de la madre y se siente reconfortado, poco después retoma el juego y la conducta exploratoria en un estado emocional positivo. Se fía de la madre, de que no se irá más.

### **6.2 *Vínculo inseguro evitativo:***

En la ausencia hace como si no pasa nada.

En el retorno no busca contacto físico, aunque se acerca a la madre, mantiene una cierta distancia pero no recupera la tranquilidad (cortisol alto) y no retoma la exploración, vigila la presencia de la madre sin manifestar nada hacia ella. Se produce una desactivación prematura de las emociones.

### **6.3 *Vínculo inseguro resistente:***

En la ausencia el niño llora y no se deja consolar por el extraño.

En el retorno busca el consuelo de la madre, agarrándose a su cuerpo, pero no se deja consolar por ella, no retoma la exploración y no se fía que la madre se quede. Hay una hipervigilancia emocional.

### **6.4 *Vínculo desorganizado (Main y Salomon, 1986)***

En la ausencia el niño tiene conductas evitativas y ansiosas.

En el retorno no busca el consuelo de la madre y presenta comportamientos contradictorios, movimientos y expresiones mal dirigidas, incompletas, interrumpidas, movimientos asimétricos, estereotipias, temor hacia la madre e indicios de desorganización psíquica y emocional.

## 7 Sensitividad materna

Bowlby supuso que la receptividad del cuidador era crucial como determinante de la seguridad del apego.

Sensitividad es la capacidad del adulto de leer y comprender:

- Los signos no verbales de un bebé o lactante
- Sus estados emocionales
- Respetar la alternancia de los diálogos interactivos

Insensitividad es la falta o pobreza en las respuestas adaptadas en relación al bebé o respuestas muy intrusivas o poco respetuosas.

Hay *cuatro* estilos de regulación en relación a la Sensitividad materna:

- a) Madres sensibles, capaces de percibir una amplia gama de emociones
- b) Madres replegadas emocionalmente, no disponibles, donde el niño minimiza los afectos negativos, niños que desactivan prematuramente las emociones
- c) Madres que no responden de forma adaptada a las emociones negativas y el niño maximiza la expresión emocional para aumentar la probabilidad de presencia del cuidador. El niño tendría una hipervigilancia emocional.
- d) Madres que son a la vez figuras de apego y de peligro que provocan un sentimiento de parálisis y desorientación, son madres en las que hay una gran concentración de dolor.



### 8 Temperamento y Vínculo

Desde el nacimiento hay diferencias individuales en el estilo de reacción y la regulación del individuo.

J. Kagan, que ha realizado estudios longitudinales desde el nacimiento hasta la adolescencia, dice que se produce una inversión a lo largo del desarrollo:

- Los bebés que eran muy reactivos al nacimiento con un umbral de respuesta bajo, se mostraban de niños más tímidos e inhibidos.
- Los bebés poco reactivos e impasibles de entrada eran niños más curiosos y adaptables.

Concluye que el temperamento al nacimiento no es predictivo de ciertos aspectos del desarrollo.

Actualmente se piensa que las características propias en la interacción con el medio van a ser reforzadas o atenuadas.

El vínculo y temperamento son dos factores independientes pero que ambos pueden expresarse en el comportamiento de la situación extraña.

La seguridad del vínculo está asociada a la calidad de los cuidados parentales y la forma en la que el niño expresa su seguridad depende en parte del temperamento.

## **9 Distribución del tipo de vínculo en la población general y clínica**

Población general:

- 65 % vínculo seguro
- 20 % vínculo inseguro evitativo
- 10 % vínculo inseguro resistente
- 5 % vínculo desorganizado.

En la población clínica estas cifras se invierten.

## 10 Como se explora el apego

- Observación del comportamiento a través de la situación extraña en niños de 1 a 2 años
- A través de las representaciones mentales del apego:

De 3 a 8 años el **A.S.C.T.** (Attachment Story Completion Task) de Bretherton

De 8 a 14 años el C.A.I. (The Child Attachment Interview)

Adultos el A.A.I. (The Adult Attachment Interview)

### **A.S.C.T.:**

Se trata de 6 historias que el niño tiene que completar y que se representa a través de unos muñecos.

6 inicios de historia:

- Zumo derramado
- Rodilla lastimada
- Monstruo en la habitación
- Marcha de los padres
- Reunión
- Buscando a Toby

} Dirigido a activar el sistema de apego del niño

Permite:

- Acceder al mundo representacional del niño
- Observar la capacidad del niño de organizar, dar sentido y operar con las emociones
- Las emociones relacionadas con las figuras de apego

## 11 Apego y desarrollo emocional

Dependiendo del estilo de apego entre otros factores el desarrollo psicológico del niño será diferente:

- La no-vinculación es la patología más grave y está asociado a trastornos del espectro autista.
- Apegos desorganizados:

Están directamente relacionados con cuadros de psicopatología del desarrollo en la edad preescolar. Es un trastorno invasivo que altera los procesos de individuación e independencia.

Edad preescolar {  
- trastornos de la relación  
- trastornos de la comunicación  
- oposicionismos desafiantes  
- cuadros de apariencia T.G.D.

Edad escolar {  
- patología externalizante  
- trastornos de conducta

La pobreza en la función reflexiva priva al niño de un regulador emocional de calidad y le aboca a utilizar respuestas evacuadoras y rígidas en el comportamiento.

El vínculo desorganizado está asociado a patología parental:

- trastornos del estado de ánimo
- psicosis
- adicciones
- madres víctimas de abuso en la infancia
- duelos maternos no elaborados
- conflicto marital
- situaciones de abuso y maltrato.

- Apego inseguro:

El apego inseguro en la infancia se ha mostrado como un factor de riesgo pero no un factor determinante para los trastornos del comportamiento.

En muestras de alto riesgo social, se encuentra que niños con apego inseguro tienen:

- relaciones más pobres con sus iguales
- trastornos de ansiedad

- mayores manifestaciones de rabia y mal humor.

- Apego seguro:

Edad escolar {

- mas sociables
- capaces de mostrar empatía
- populares en su grupo, bien aceptados en su grupo
- capaces de pedir ayuda
- capaces de no quedarse dependientes

En el núcleo del apego seguro está una función psicológica que Peter Fonagy ha llamado "función reflexiva": capacidad de pensar en los estados mentales y emocionales de uno mismo y de los otros.

*Permite:*

- el comportamiento se convierte en predecible
- potencia la comunicación
- promueve las conexiones significativas entre el mundo interno y externo
- es un regulador emocional, manteniendo las emociones en los límites tolerables
- promueve y mantiene la seguridad del vínculo
- favorece la resiliencia.

*Resumiendo:*

- a) El vínculo desorganizado está en la base de múltiples patologías.
- b) El vínculo inseguro es un factor de riesgo.
- c) El vínculo seguro protege.

### 12 Transmisión intergeneracional de apego

Los teóricos del apego se han interesado mucho por este aspecto. De las innumerables investigaciones citaré únicamente un par de estudios.

- Marinus van Ijzendoorn (1995) estudió 661 parejas de padres e hijos encontrando una alta correspondencia entre las categorías del A.A.I. de los padres y el tipo de apego evaluado en la situación extraña en el niño.
  - 60 % en el caso de los padres
  - 80 % en el caso de las madres
- El mismo autor estudió la correspondencia del vínculo en una muestra de 157 parejas de
  - gemelos monocigóticos            67 %
  - gemelos dicigóticos                65 %
  - hermanos                                62 %

Todo hace pensar que el entorno tiene un gran peso en el tipo del vínculo, sin que eso signifique causalidad sino correlación.

Los estados mentales que preparan para la crianza implican

- repliegue de intereses
- hipersensibilidad perceptiva
- adaptación al bebé real.

Este estado emocional conlleva una mayor vulnerabilidad a los propios conflictos internos.

A través de los cuidados se opera un pasaje entre el psiquismo de la madre y el psiquismo del bebé. En este sentido los modelos de regulación emocional serán transmitidos de padres a hijos.

Si un cuidador es poco receptivo a las emociones no permitirá en el niño explorar y representar sus experiencias emocionales y así su psiquismo queda cerrado a toda una gama de afectos.

Las características de la parentalidad que son determinantes en el tipo de vínculo son:

- calidad de los cuidados
- disponibilidad
- sensibilidad en la respuesta

Varios estudios realizados con poblaciones de riesgo se han visto que cuando hay una buena función reflexiva en los padres y pueden pensar sobre los motivos que tuvieron sus propios padres para actuar como actuaron se rompe la transmisión del vínculo.

La función reflexiva protege de la repetición.

### 13 Promoción de la salud

La intervención en los años tempranos de la vida lleva a un amplio espectro de resultados positivos a largo plazo.

La promoción de la salud mental se interesa por facilitar el desarrollo de capacidades y sentimientos específicos:

- sentimiento de seguridad interna
- capacidad reflexiva
- autoestima
- autonomía
- adaptabilidad y resiliencia
- capacidad de empatía
- capacidad para formar y mantener relaciones íntimas
- competencia social
- responsabilidad social
- tolerancia a la diversidad social.

Las intervenciones pueden ser muy diversas:

a) Intervenciones preventivas:

- En *población general*: están destinadas a mejorar las competencias parentales.  
Ejemplos:
  - Grupo Safe en Múnich, son grupos semanales para padres primerizos durante un año, es un grupo de apoyo extra-familiar y cuentan con el apoyo de un teléfono de contacto.
  - En Inglaterra, video-intervención de la interrelación de madres e hijos en edades inferiores al año, consiste en grabar 10 minutos de esta interrelación y el posterior análisis y devolución de consejos.
- En *Grupos de riesgo*: intervenciones para evitar los apegos desorganizados.  
Ejemplos:
  - Experiencia en Nueva York con padres criados en institución cuyos propios padres fueron consumidores de crack. Durante dos años tienen dos encuentros semanales y se trabaja con los niños, con los padres y con ambos juntos.
  - Programa de seguimiento del bebé prematuro en el Hospital de San Juan de Dios de Barcelona.

b) Intervenciones terapéuticas: destinadas a tratar los trastornos en estadios tempranos

- Programa de trastornos del desarrollo precoces de Osakidetza

## **14 Resumiendo**

- El bebé nace con una predisposición innata a vincularse.
- El objetivo de esta vinculación es doble:
  - supervivencia física
  - estructuración mental
- El psiquismo se construye en interrelación con otro ser humano.
- Los trastornos del vínculo repercuten en el desarrollo psicoevolutivo del niño.
- Desarrollar un apego seguro facilita el afrontar los avatares de la vida de forma adecuada y competente, genera estrategias para afrontar el estrés.
- La labor preventiva más importante es mejorar las competencias parentales para la crianza.