

CAPÍTULO 1

El Apego como Contribución a la Psicología del Desarrollo

Dra. **Anna Buchheim**

con la colaboración de Dra. María E. Moneta

La teoría del apego desarrollada por el psicoanalista inglés John Bowlby (1969, 1973, 1980) describe el efecto que producen las experiencias tempranas y la relación con la primera figura vincular en el desarrollo del niño, rescatando en la base de sus principios conceptos inherentes a la etología y al psicoanálisis.

En 1988, el Dr. Bowlby afirmó que la capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes que ocurren en la madurez, es influida por el patrón o el vínculo que los individuos desarrollan en los primeros años de vida con la persona a cargo del cuidado, generalmente la madre.

Al revisar los volúmenes de la trilogía de Bowlby (Apego 1969; Separación 1973; Pérdida 1980) se pueden observar tres constructos básicos en los cuales descansa esta teoría: 1. los sistemas de comportamientos, basados en las observaciones animales, 2. modelos representacionales, es decir, los moldes o templados dejados por las experiencias tempranas con figuras vinculares, y 3. la exclusión defensiva que se refiere a los procesos que no alcanzan la conciencia.

Bowlby estudió 44 niños institucionalizados por robo. En todos los casos había evidencias de experiencias previas de abu-

so y maltrato por parte de los padres. En otros estudios, en una muestra clínica de niños hospitalizados, Bowlby encontró casos de comportamientos aberrantes o muy alterados. En ambas situaciones, los niños habían sido separados tempranamente, y por períodos largos —en el caso de los delincuentes—, de sus familias de origen. Estos últimos fueron diagnosticados por Bowlby como niños “sin afectos”. Él subrayó la importancia de la mantención de una relación permanente y continua entre la madre (padre) y su hijo, y la relevancia de este vínculo en el desarrollo del niño.

Principios fundamentales

1. El apego se considera un sistema interno autogenerado e instintivo que alcanza metas que le permiten sobrevivir a la persona. Este sistema posibilita que las conductas de apego (llanto, búsqueda de proximidad) se organicen de manera flexible en torno a una figura vincular específica. Bajo ciertas condiciones, como en la separación, se produce una intensa activación de los mecanismos del apego, lo que lleva al niño a buscar y satisfacerse tan sólo con la cercanía a la figura vincular.

Desde un punto de vista psicobiológico, el apego se define como un sistema comportamental que organiza de manera coherente ciertas conductas (llanto, búsqueda de proximidad) en relación a la figura vincular, de acuerdo a la naturaleza de las necesidades del niño. Este es un sistema innato que compartimos con otras especies.

2. Bowlby denominó “modelos internos de trabajo” a las representaciones que el niño construye en torno a sí mismo y a la figura vincular. Estos modelos reflejan la confianza que el niño desarrolla en sí mismo como alguien aceptable, merecedor de cuidado y protección. A su vez, los modelos internos organizan pensamientos, memoria y sentimientos referentes a la figura de

apego y guían la conducta futura y las representaciones internas del apego.

Los modelos internos, definidos por Bowlby como formas de funcionar, se generan en base a la accesibilidad o inaccesibilidad de la figura vincular. La accesibilidad del cuidador dentro de límites confortables para el recién nacido, provee una base más o menos segura que explicaría la ansiedad ante una eventual separación.

En la medida en que el niño crece y es capaz de hablar y relacionarse con la figura vincular, también es capaz de comprender los planes y metas de ésta. Entonces, se pueden hacer planes que conforten al niño ante la continua disponibilidad de la figura vincular y así pueda tolerar mejor la separación (por ejemplo, fijando horarios estables).

3. Cuando las conductas de apego (llanto, llamados) fracasan repetidamente en recuperar a la figura vincular, el niño se ve obligado a desarrollar estrategias defensivas que excluyan la información dolorosa de su conciencia.

El apego en niños pequeños involucra específicamente una "mantención de proximidad" y una "protesta frente a la separación", que constituyen un primer principio. El segundo se refiere a mantener una "base segura" usando la figura vincular como referencia para la exploración.

Conceptos claves de la teoría del apego

Desde la publicación original de Bowlby, la investigación en apego ha experimentado una revolución en los últimos treinta años. Sin embargo, no ha sido superada su visión de que los procesos subyacentes del apego se apoyan en un sustrato psicobiológico. Más allá de las críticas, estos principios han sido confirmados por la neurociencia.

A continuación tocaremos los principales aspectos de la teoría del apego postulados por Bowlby y sus seguidores. Ellos se refieren a la sensibilidad parental, la relación de apego del niño con los padres y la representación interna del apego de los progenitores.

Un concepto clave en la investigación realizada por Mary Ainsworth, colaboradora de Bowlby, es el de "sensibilidad materna". Consiste en la habilidad de la madre para percibir las señales de su bebé, interpretarlas con precisión y responder rápida y adecuadamente a las necesidades emocionales del niño (Ainsworth, Bell y Staiton 1974).

Se ha comprobado que la seguridad del apego en el niño se relaciona con la existencia de una alta sensibilidad materna durante el primer año de vida (Ainsworth y colab. 1978; Grossmann y colab. 1988; Smith y Pederson 1988). La correlación es de 0,32 (en el meta-análisis de Van Ijzendoorn 1995) y se puede concluir que, aunque la sensibilidad es importante, no es la condición exclusiva para establecer un apego seguro. Se han identificado diferentes dimensiones parentales que también juegan un papel relevante, como la "mutualidad", la "sincronía", la "actitud positiva" y el "apoyo emocional" (Van Ijzendoorn 1997).

Con el objeto de medir el apego a los 10-14 meses, se ha sometido a niños con sus madres a la prueba llamada "Situación Extraña", creada por Mary Ainsworth y colaboradores a fines de los años 60.

La Situación Extraña (Ainsworth y colab. 1974, 1978) es una secuencia de episodios que ocurren en una sala de juegos o habitación donde hay diferentes elementos, juguetes y cosas interesantes para un niño de 12 meses. La prueba o test involucra separaciones y reencuentros entre un niño de aproximadamente 1 año de edad, la madre o el padre, y una mujer desconocida amistosa. El procedimiento completo, con los distintos episodios descritos

en la Figura 1, se graba en video y se codifica, prestando especial atención a las estrategias de respuesta del niño en las instancias de reencuentro con la figura de apego.

Figura 1
Episodios de la Situación Extraña

Duración	Descripción
1 minuto	Padre, niño: el niño entra a la habitación.
3 minutos	Padre, niño: el niño se instala y explora. Los padres colaboran sólo si es necesario.
3 minutos	Padre, niño, desconocida: entra una mujer desconocida. Juega con el niño en el último minuto.
3 minutos	Niño, desconocida: los padres dejan al niño con la desconocida. Primera separación.
3 minutos	Padre, niño: el padre o madre vuelve. La desconocida se va en silencio. Primera reunión.
3 minutos	Niño: el progenitor deja al niño solo en la habitación. Segunda separación.
3 minutos	Niño, desconocida: la desconocida entra a la habitación y se queda con el niño, interactuando lo necesario.
3 minutos	Padre, niño: el padre o madre vuelve. La desconocida se retira en silencio. Segunda reunión.

Según las evaluaciones de Ainsworth, los niños se pueden dividir en cuatro categorías basadas en el procedimiento de la Situación Extraña: niños seguros, niños inseguros ambivalentes, niños inseguros evitadores y un grupo extra de niños desorganizados.

Figura 2**Clasificación de los Niños según la Situación Extraña****Seguro (B)**

En los episodios anteriores a la separación, el individuo explora la sala y los juguetes con interés. Muestra señales de extrañar a sus padres durante la separación, y a menudo llora cuando se produce la segunda separación. Tiene una preferencia obvia por el padre o la madre en lugar de la persona desconocida. Saluda con entusiasmo al progenitor y por lo general es él (niño) quien inicia el contacto físico. Mantiene contacto en la segunda reunión, pero luego se calma y vuelve a jugar.

Evitador (A)

No llora al separarse de su progenitor. Lo evita e ignora durante la reunión (por ejemplo, se aleja, lo rechaza o se agacha cuando lo van a tomar en brazos). Establece poca o ninguna proximidad o contacto. No se angustia ni se enoja. Responde sin entusiasmo al padre o la madre. Durante el procedimiento, se concentra en los juguetes o en el ambiente.

Resistente o ambivalente (C)

Puede mostrarse cauteloso o angustiado incluso antes de la separación y realiza poca exploración. Se preocupa por el progenitor durante el procedimiento. Se muestra enojado o pasivo. No logra calmarse y sentirse cómodo al reunirse con su padre o madre. Por lo general, sigue fijándose en él y continúa llorando. No logra volver a explorar después del reencuentro.

Desorganizado/desorientado (D)

El niño muestra conductas desorganizadas y/o desorientadas en presencia del progenitor, lo que sugiere que se produce un colapso temporal en la estrategia de conducta. Por ejemplo, el niño puede paralizarse en una especie de trance y elevar las manos; puede levantarse cuando entra su progenitor y después caer boca abajo y acurrucarse en el suelo; o puede aferrarse a su padre o madre y llorar mucho, para luego alejarse con la mirada esquiva. Por lo general, el niño no se ajusta a las categorías A, B o C.

En la Figura 2 se muestran los diferentes tipos de apego de acuerdo a la clasificación de los niños observados en la Situación Extraña. Sus comportamientos oscilan entre las distintas categorías, encontrándose patrones de conducta comunes en cada una de ellas.

La ventaja de este paradigma de la Situación Extraña es la posibilidad de medir estrategias de *coping* y regulación emocional frente a una breve separación y reencuentro.

Main y Solomon (1986) afirman que los niños deben clasificarse como desorganizados (grupo D) cuando en presencia del cuidador durante la Situación Extraña, despliegan conductas de uno o más de los siguientes tipos (Lyons-Ruth y Jacobvitz 1999):

- Despliegue secuencial de patrones contradictorios, tales como apego muy intenso repentinamente seguido de evitación, congelamiento o conducta aturdida.
- Despliegue simultáneo de conductas contradictorias, tales como intensa evitación con fuerte búsqueda de contacto, perturbación o ira.
- Movimientos y expresiones de perturbación poco o mal dirigidos, incompletos e interrumpidos, junto con movimientos que los alejan de sus madres en lugar de acercarlos.
- Movimientos estereotipados y asimétricos, como tropezarse sin motivo aparente.
- Movimientos y expresiones que indican paralización y congelamiento.

En la muestra original de Ainsworth en la clase media de Baltimore, las proporciones en las clasificaciones fueron: B (seguro) 66%, A (evitador) 20% y C (ambivalente) 12%. La proporción de niños con conducta desorganizada en las muestras de familias de clase media fue de un 15%; en las familias de bajos ingresos, 25-

34%; y en las muestras clínicas (madres con problemas de abuso de drogas, niños agredidos), sobre un 40% (Van Ijzendoorn, Schuengel y Bakermans-Kranenburg 1996).

La Situación Extraña se ha utilizado en más de 30 estudios diferentes en todo el mundo y constituye un instrumento de evaluación confiable y válido.

La calidad del estatus de apego

Los patrones de apego establecidos en los primeros años parecen tener bastante estabilidad, pero también parecen susceptibles a las influencias del medio ambiente. Los niños con un modelo de apego seguro tienen considerable ventaja en su desarrollo cognitivo y emocional.

Aunque existan diferencias sustanciales entre los estudios, en general se puede decir con propiedad que, al crecer, los niños con apego seguro suelen ser más saludables en su expresión emocional, y particularmente en sus relaciones sociales con pares. Son más hábiles y presentan más logros en el lenguaje. Poseen una imagen más positiva de sí mismos que los niños con apego inseguro. Por el contrario, los niños desorganizados suelen tener más problemas sociales en el colegio y presentan diferentes trastornos psiquiátricos durante el desarrollo y mayor agresividad (Lyons-Ruth y colab. 1993; Solomon y George 1999).

La seguridad del apego se relaciona con las desigualdades sociales, al menos para los estudios hechos en Estados Unidos. Sólo una pequeña parte de los niños pertenecientes a familias de bajos ingresos tiene un apego seguro, mientras que la mayoría de los niños de clase media tiene un apego seguro. Esto varía según los modelos sociales y económicos.

Figura 3
La Conducta de Apego en el Niño se
Clasifica con Prueba de la Situación Extraña
(Ainsworth y colab. 1974; Main y Solomon 1990)

Clasificaciones del apego

clasificación B: seguro

En la separación: se angustia y llora.

En la reunión: saluda al padre o madre, se le acomoda, hay equilibrio entre la exploración y el apego.

clasificación A: inseguro-evitante

En la separación: no se angustia ni llora.

En la reunión: evita e ignora al progenitor, hay una exploración hiperactiva.

clasificación C: inseguro-ambivalente

En la separación: se angustia mucho y llora.

En la reunión: se produce una ambivalencia entre la ira y el cariño hacia la madre, se produce un apego hiperactivo.

clasificación D: inseguro-desorganizado

En la separación: carece de estrategia para enfrentar.

En la reunión: se comporta en forma confusa, se "paraliza", realiza movimientos estereotipados, siente temor.

Nota: las descripciones de los niños según las categorías A, B y C son un resumen de los trabajos de Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978), y la descripción de la categoría D en los niños se obtuvo de los estudios de Main y Solomon (1990).

El apego es fuertemente influido por el contexto social. En forma directa o indirecta, las desigualdades sociales se han utilizado una y otra vez para predecir la seguridad del apego, el que, por lo general, se relaciona con la ventaja social. Por ejemplo, en un estudio realizado en un área urbana de Estados Unidos, en la clase media baja sólo el 24% de los niños presentó un apego seguro y un 32% fue clasificado como Inseguro/Desorganizado (Van Ijzendoorn, Goldberg, Kroonenberg y Frenkel 1992). En comparación, en la muestra de clase media, el 65% de los niños se ubicó en la categoría Seguro y un 10% Desorganizado.

Existen evidencias que indican que la seguridad del apego de la madre (vale decir, el estatus de apego que tuvo la madre) puede proteger al niño de algunos aspectos de privación social, entre ellos, los problemas matrimoniales. Por el contrario, según un estudio de Solomon y George (1999), la presencia de apego inseguro en la madre se asocia con niveles anormales de agresión en niños preescolares norteamericanos.

El apego inseguro tiene correlatos fisiológicos que podrían, a largo plazo, implicar vulnerabilidad a las enfermedades relacionadas con el estrés.

La seguridad versus la inseguridad del apego puede tener importantes asociaciones biológicas. Diferentes estudios demostraron que los niños con apego inseguro, en especial aquellos con modelos desorganizados de apego, aumentaron la capacidad de reacción del eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal (Spangler y Schieche 1993). Como se verá en el siguiente capítulo, el estudio de modelos de apego realizado en animales destaca la importancia de la relación madre-hijo como reguladora del desarrollo del sistema neural de la cría (Polan y Hofer 1999).

Existen coherencias intergeneracionales importantes en la clasificación del apego. La calidad de apego en los padres predice el modo de apego de los niños con sus progenitores, lo que a su vez

puede influir en la capacidad de esos jóvenes de entregar un buen cuidado a sus propios hijos en el futuro.

Método para medir el estatus de apego en adultos

A continuación se hará referencia al nivel representacional, vale decir, la codificación de la experiencia de apego y cómo el individuo adulto la recuerda. Se describe un método cualitativo que evalúa las representaciones mentales de los adultos con respecto al apego.

George, Kaplan y Main (1985), de la Universidad de California, Berkeley, desarrollaron un cuestionario semi-estructurado llamado Entrevista de Apego para Adultos (Adult Attachment Interview, AAI) diseñado para evocar pensamientos, sentimientos y recuerdos con respecto a experiencias tempranas y evaluar el estado mental del individuo en relación al apego. El sistema de codificación de la AAI se desarrolló examinando entrevistas realizadas a padres cuyos hijos ya habían sido clasificados en la Situación Extraña. La entrevista se desarrolló identificando la calidad de contenido y discurso que caracterizó a esos niños. El sistema ha sido refinado en estos últimos quince años (Main y Goldwyn 1996), pero aún no ha sido publicado. Se necesita una intensa capacitación para administrar o entrevistar y codificar la AAI. La transcripción de la verbalización se codifica utilizando escalas que caracterizan las experiencias de un individuo durante la infancia con cada uno de sus progenitores.

La entrevista consta de 18 preguntas sobre experiencias tempranas de apego y sus efectos en el desarrollo de la persona. Algunos de sus temas son:

- Descripción general y específica de la relación con cada figura de apego (paterna o materna) durante la infancia.
- Recuerdos sobre penas, enfermedad, rechazo, separaciones, amenazas y pérdidas.

- Efecto de las experiencias de la infancia en el desarrollo de la personalidad.

Las entrevistas son evaluadas mediante diferentes escalas, por ejemplo, relación afectuosa con la madre y el padre, calidad del recuerdo, idealización y derogación de las relaciones y, en especial, coherencia (Grice 1975) de la narrativa. Esto significa que mide las actuales representaciones de las experiencias de apego, desde la perspectiva del pasado y vistas desde el presente, basándose en la narrativa. La técnica de las preguntas de la AAI permite que el entrevistado(a) pueda relatar espontáneamente la historia de su niñez de una forma cooperativa, coherente y plausible.

Se encontraron las siguientes categorías en adultos entrevistados con la AAI:

1. Los adultos clasificados en la categoría SEGURO (F) entregan relatos sinceros, coherentes y consistentes de sus recuerdos de infancia, sin considerar si éstos fueron positivos o negativos. Son capaces de integrar diferentes experiencias en un todo. Durante las entrevistas reflexionan sobre sus vivencias. Pueden acceder sin dificultad a los temas preguntados y poseen un sentido de equilibrio.
2. Los adultos clasificados en la categoría INDIFERENTE (DS) entregan relatos incoherentes e incompletos de sus experiencias y presentan vacíos de memoria. Minimizan la importancia del apego, como una manera de defenderse del surgimiento de recuerdos dolorosos. Insisten en su normalidad y en que tienen una independencia interna de los demás. En su mayoría, poseen una imagen positiva de las personas que representan el apego, pero no son capaces de dar ejemplos concretos de ello. Niegan las posibles experiencias negativas.
3. Los adultos clasificados en la categoría PREOCUPADO (E) rela-

tan los conflictos que experimentaron con sus figuras de apego con exceso de detalles, en forma no objetiva y rabiosa. Parecen enredados y dan la impresión de haber experimentado estos sucesos el día anterior. Generalizan y analizan sus experiencias conflictivas utilizando análisis pseudo-psicológicos aparentemente exagerados, sin ser realmente capaces de poner distancia entre las experiencias y ellos mismos. La característica principal de las personas preocupadas es su oscilación entre las evaluaciones positivas y negativas, sin tener conciencia de esta contradicción. En general, su lenguaje parece confuso, poco claro y vago.

En resumen, el discurso “seguro” es la capacidad para realizar un cambio fluido de la atención entre los recuerdos y la mantención de un discurso coherente con el entrevistador. Lo que lo define es lo verdadero del discurso. Las diversas formas de discurso organizado pero incoherente (inseguro) identificadas por Main y Goldwyn, se consideran estrategias que implican maximización o minimización de la atención hacia temas relacionados con el apego (Hesse 1996).

Más del 80% de los individuos fue clasificado en las categorías Seguro, Indiferente y Preocupado. Además de estas tres categorías principales, se creó una cuarta clasificación para el estado mental no resuelto, para dar cuenta de las experiencias de trauma y pérdida.

Los adultos clasificados en la categoría No Resuelto presentan lapsos temporales en el monitoreo del razonamiento o del discurso cuando discuten sobre eventos potencialmente traumáticos. Específicamente, los lapsos en el razonamiento —por ejemplo, señales que indican que el paciente piensa que una persona fallecida está a la vez muerta y viva— pueden indicar sistemas de creencias y memoria paralelos e incompatibles que se relacionan con un evento traumático y que se han disociado. Los lapsos en el monitoreo del discurso, como un cambio repentino a un discurso de alabanza, sugieren la existencia de posibles cambios de estado mental.

Figura 4**Estado Anímico de un Adulto con respecto al Apego*****Seguro/autónomo***

Coherente. Emite un discurso de colaboración. Valora el apego, pero es objetivo al reconocer cualquier evento/relación particular. Descripción y evaluación consistentes de las experiencias relacionadas con el apego, dependiendo de si son favorables o desfavorables. El discurso no altera en forma importante ninguna de las máximas de Grice.

Indiferente o evitador

Incoherente. Indiferente a las experiencias y vínculos relacionados con el apego. Normalización (afirmaciones acerca de "una madre excelente y muy normal"), con representaciones generalizadas de la historia. Ésta no se apoya o contradice en forma activa con los episodios relatados, alterando las máximas de calidad de Grice. Las transcripciones también suelen ser excesivamente breves, lo que viola la máxima de la cantidad.

Preocupado o ambivalente

Preocupado con o por relaciones/experiencias pasadas de apego. El emisor parece estar enojado, pasivo o temeroso. Las oraciones suelen ser largas, gramaticalmente enredadas o llenas de modismos vagos ("da" eso, mmm). Las frases con frecuencia son excesivamente largas, lo que altera el principio de la calidad y verdad por sobre la cantidad.

No resuelto/desorganizado

Durante las discusiones acerca de la pérdida o el abuso, el individuo presenta un vacío sorprendente en el control del razonamiento o discurso. Por ejemplo, puede indicar, en forma breve, la creencia de que una persona muerta todavía está viva en el sentido físico o que ella fue asesinada por un pensamiento de la infancia. El individuo puede presentar un lapso y mantenerse en un silencio prolongado, o pronunciar un discurso de elogios o ser incoherente.

Nota: las descripciones del sistema de clasificación del apego en el adulto son un resumen de las investigaciones de Main, Kaplan y Cassidy (1985) y de los trabajos de Main y Goldwyn (1984a, 1998a).

Se puede observar que el sistema de codificación de la AAI se enfoca en el discurso cualitativo de la transcripción de la entrevista. Las oraciones individuales pueden llevar, por ejemplo, a una clasificación de No Resuelto, lo que predice significativamente la organización del apego en el niño. Mary Main y colaboradores se interesaron especialmente en la forma en que los padres hablaban sobre su infancia, en la interacción que tienen con sus hijos y en la manera como estos dos puntos se relacionan. Por lo tanto, la transmisión de los modelos de apego constituyó un antecedente para el desarrollo de la AAI.

En cuanto a la validez discriminativa, se descubrió que la AAI no se correlaciona con el nivel social, las mediciones generales de personalidad, la fluidez verbal específica, la inteligencia ni las habilidades de memoria (Crowell y colab. 1996, 1999).

Datos transgeneracionales

Aspectos transgeneracionales en la investigación del apego

Tal vez lo más interesante sobre el análisis de la AAI es que sugiere que el lenguaje puede ser una “ventana empírica” hacia los aspectos de la cognición y emoción que sistemáticamente median el comportamiento de cuidado del niño por parte de los progenitores.

Existe una importante correspondencia conceptual entre las clasificaciones de la AAI en adultos y los patrones de conducta en la Situación Extraña.

Diversos estudios independientes demostraron la existencia de extraordinarias y consistentes correlaciones entre los niveles de apego de los niños analizados en la Situación Extraña y los puntajes obtenidos por sus madres en la AAI. La correspondencia de un 70-80% que se obtuvo en el meta-análisis (10 estudios, $n = 389$) de Ijzendoorn (1995) acerca de la validez predictiva de la AAI, muestra un efecto de 1,06 (Van Ijzendoorn 1995).

La función reflexiva

Otra escala de medición interesante que pronostica el desarrollo del apego en el niño (antes del nacimiento) es la escala de Función Reflexiva (FR) (que se mide en los padres). La FR fue desarrollada en Londres por Peter Fonagy y colaboradores. A continuación se entregará una breve descripción de esta escala de medición, que es también una medida clínica útil para aplicar en poblaciones con trastornos de personalidad.

Definición de función reflexiva

Fonagy y colaboradores (1998) desarrollaron un sistema de codificación adicional para la AAI, que capta el "yo reflexivo", vale decir, "la capacidad de un adulto para comprenderse a sí mismo de acuerdo a sus intenciones y motivaciones".

El término "función reflexiva" se refiere al proceso psicológico implícito en la capacidad de mentalizar. Es un concepto obtenido de la literatura psicoanalítica y la psicología cognitiva. La función reflexiva, o mentalización, es la expresión activa de esta capacidad psicológica que se relaciona con la representación del sí mismo. Posee un componente autorreflexivo y otro interpersonal que idealmente proporcionan al individuo una capacidad desarrollada para distinguir entre la realidad interna y la externa, entre modos de funcionamiento fingidos y reales, entre procesos intrapersonales, mentales, emocionales y las comunicaciones interpersonales.

Aspectos relevantes de la función reflexiva

- Conciencia de la naturaleza de los estados mentales: pasajes que demuestran la conciencia de su naturaleza potencialmente

defensiva o limitaciones en cuanto al "insight" de los estados mentales.

- Esfuerzo por extraer los estados mentales implícitos en las conductas: incluye la atribución precisa de estados mentales a los demás, reconocimiento de diversas perspectivas, consideración de la manera en que los estados mentales afectan la conducta y las percepciones.
- Reconocimiento de los aspectos del desarrollo de los estados mentales: incluye conceptos que reflejan la conciencia de las interacciones diádicas y familiares.
- Demostración de la conciencia de los estados mentales en relación al entrevistador: esfuerzos explícitos por aclarar y ayudar a que el entrevistador reciba sin interrupciones la información.

¿Por qué es importante la función reflexiva o mentalización?:

1. La conducta se vuelve predecible.
2. Conserva la seguridad del apego.
3. Favorece la comunicación.
4. Promueve las conexiones significativas entre los mundos interno y externo. Target y Fonagy (1996) sugieren que algunos aspectos de la patología limítrofe se derivan de una integración inadecuada de formas iniciales o tempranas de representación de la experiencia interna, las cuales normalmente crearían las bases de un modo de mentalización de experimentar una realidad psíquica. Tal vez el indicador más importante de esto es la cualidad de rigidez que imbuye el mundo interno representacional, la experiencia del "self" y la relación con los otros.

En un estudio realizado en 200 padres, llamado el Proyecto Padre-Hijo de Londres, las funciones reflexivas obtenidas de las

transcripciones de las AAI mostraron la existencia de una importante relación con la coherencia. Incluso hubo un factor relevante que indicó la seguridad del niño, más que la coherencia (Fonagy y colab. 1991 a, b). Se encontró una considerable relación entre la codificación de la escala de la FR y las de la conducta de la Situación Extraña realizada con los niños, cuyas madres y padres fueron evaluados utilizando la AAI antes del nacimiento de sus hijos.

Figura 5

Resumen Categorías de Apego en el Adulto

(Main y Goldwyn 1994)

Seguro-autónomo (F)

Experiencias: afecto, base segura.

Narración: coherente, relajada, abierta, clara, relevante, reflexiva.

Inseguro-indiferente (Ds)

Experiencias: rechazo, poco afecto.

Narración: incoherente, incompleta, contradictoria, falta de recuerdos, idealización o devaluación de las figuras que representan el apego.

Inseguro-preocupado (E)

Experiencias: inversión de roles y conflictos con las figuras que representan el apego.

Narración: incoherente, inconsistente, descripciones interminables, ira, uso de jerga.

Estado anímico sin resolver (Ud)

(Se evalúa aparte de las categorías F, Ds o E).

Experiencias: amenaza, abuso, pérdida.

Narración: discurso desorientado (tiempo, espacio), lapsos en el pensamiento y razonamiento.

El apego y su contribución a la psicoterapia

Tal como se mencionó antes, la escala de FR también se utiliza en muestras clínicas. Target y Fonagy indicaron que, en pacientes con graves trastornos de personalidad, se vio inhibida la capacidad de desarrollo de la función reflexiva. Por lo tanto, estos individuos tuvieron poco acceso a una imagen precisa de su propia experiencia mental y de su mundo de representaciones. Al preguntarles sobre sus experiencias de la infancia, no se mostraron lo suficientemente flexibles como para dar una respuesta adecuada a las cualidades simbólicas y significativas de las conductas de otras personas. Al contrario, se vieron atrapados en modelos fijos de atribución, en estereotipos rígidos de respuesta y en el uso no simbólico e instrumental del afecto, o sea, de patrones mentales no receptivos a la reflexión o modulación. Estos individuos, como una estrategia para adaptarse al maltrato severo o crónico, inhiben la capacidad para pensarse y sentirse a sí mismos y a los demás (Fonagy y colab. 2000).

Fonagy y colaboradores (1995, 1996) comenzaron a estudiar la forma en que los procesos de apego afectan el resultado de una psicoterapia en pacientes limítrofes. Evaluaron el cambio en el nivel de apego encontrado en las AAI realizadas a 35 pacientes no psicóticos, luego de someterlos a un año de psicoterapia de orientación analítica. Aunque todos estos pacientes fueron clasificados como inseguros durante la AAI inicial, 14 pacientes (40%) de los 35 estudiados mostraron un cambio a la clasificación de seguro al momento de ser dados de alta. Además, las codificaciones individuales en las subescalas de la AAI en la admisión y después de un año, mostraron que el tratamiento redujo las imágenes insulsas e idealizadas de los padres y disminuyó los bloqueos de memoria persistentes. En un informe posterior de este mismo estudio, Fonagy y colaboradores (1996) compararon la efectividad del tra-

tamiento psicoanalítico intensivo y no intensivo de 82 pacientes no psicóticos con severos trastornos de personalidad y 85 controles (pareados) ambulatorios. Descubrieron que los individuos indiferentes tuvieron una mayor tendencia a la mejoría en su psicoterapia. Sin embargo, aún es prematuro formular las interacciones entre los procesos específicos del apego con los mecanismos de cambio que ocurren en la psicoterapia. En los Capítulos 3 y 5 se dará un recuento de la psicoterapia realizada a pacientes, considerando la perspectiva del apego.

En este capítulo hemos abarcado en forma breve todos los aspectos desarrollados a partir de la teoría del vínculo o apego desde Bowlby hasta hoy, enfatizando los más relevantes y las metodologías usadas para la medición del vínculo en niños y adultos.