

# La Construcción del APEGO como Factor de Protección

La Teoría del Apego, desarrollada por **John Bowlby (1969, 1973, 1980)**, postula una necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos y seguros, construyendo estos a través de la interacción con las figuras de referencia afectiva desde edades tempranas. Los niños desde su interacción construirán lo que Bowlby denominó los modelos internos activos. Son cuatro los tipos de apegos: **seguro, ambivalente, evitativo y desorganizado**.

Bowlby propuso que los "modelos internos activos" propios y de los otros proveen prototipos para todas las relaciones ulteriores que construimos a lo largo de nuestra vida. Este modelo parte de la premisa "yo pienso, por lo tanto yo soy", dado que el acompañamiento de las figuras de apego es desde la confianza basada en la capacidad de elaborar a nivel cognitivo y emocional.

El apego se desarrolla como un modelo mental interno que integra creencias acerca de sí mismo y de otros, del mundo social en general y juicios que afectan la formación y mantenimiento de las relaciones íntimas, durante toda la vida del individuo (Bowlby citado en Bourbeau, y cols., 1998).

El apego seguro constituye un factor de resiliencia psicológica que fomenta el bienestar emocional, la competencia social, el funcionamiento cognitivo y la capacidad de superación frente a la adversidad (Siegel, 1999).

*El apego biográfico reconstruido y aceptado actúa como factor de protección, desarrollando en nuestros pacientes alta seguridad, afectividad ajustada, serenidad y reformulación biográfica actual. De esta manera se les capacita con un estilo de afrontamiento más adaptativo a las demandas tanto contextuales como personales, ya que blindan su nivel de seguridad y autoafectividad.*

Bowlby fue el primero en examinar el rol que juegan los estilos de apego en la experiencia de rabia y enfado. Según este autor, la rabia es una respuesta funcional de protesta dirigida a otros, y aquellos con estilos de apego inseguro logran transformar esta respuesta en otra que resulta disfuncional.

Las personas con estilo de apego ansioso tienden a desarrollar modelos de sí mismos inseguros (Mikulincer, 1998), y de los otros como poco confiables y resistentes a comprometerse (Feeney y Kirkpatrick, 1996) lo que se refleja en una preocupación frecuente por el abandono (Bowlby, 1993,1990).

Los modelos de apego afectan la codificación y organización de información acerca de eventos emocionales, figuras de apego y la propia evaluación (Mikulincer,1997).

Las estrategias de afrontamiento que son promovidas por la familia desde la independencia y la autonomía no mostrando sobreprotección, hacen que los niños aprendan a ser más resistentes frente a los acontecimientos vitales y a generar mecanismos de afrontamiento activos no evitativos. El afrontamiento estaría determinado por la persona, el ambiente y por su interacción (Frydenberg, 1994)

## Déficit de Autoestima

### Caso 1

#### Descripción Personal

- Mujer de 38 años de edad.
- Soltera.
- Sin familia en Madrid.
- Con trabajo estable y con grupo social de referencia.

#### Motivo de consulta

- Estado de ánimo bajo.
- Alta desconfianza en su toma de decisiones tanto en el área profesional como en el área personal.
- Refiere tener la necesidad de llorar con continuidad sobre todo en aquellas situaciones en las que es susceptible de ser evaluada por otros, especialmente le sucede esto desde su ruptura de pareja.

*Este acontecimiento hizo tambalear su mundo según lo describe la paciente, puesto que a menos de 6 meses de la boda él rompió el compromiso para dar continuidad a una relación que mantenía fuera de la pareja.*

#### Objetivos terapéuticos

- Restablecer su mundo emocional interno.
  - Dotarla de estrategias de afrontamiento, tolerancia a la frustración, toma de decisión y construcción de autoconcepto estable y seguro.
- De manera transversal a estos objetivos, identificamos la necesidad de reconstruir su formulación de apego y protección puesto que ésta era su base de malestar latente.

*No tan sólo permitía sino que construía relaciones basadas en la ambivalencia e inseguridad afectiva donde se imponía ser ella misma la que debía hacer todos los esfuerzos por mantener las relaciones afectivas, como resultado su autoevaluación ante estas relaciones socioafectivas era siempre negativa, donde se culpaba y criticaba porque debía haber hecho "cosas diferentes", pero a la vez mostraba alta nivel de desconfianza hacia su entorno próximo. Identificamos como en su historia vital estos fueron los apegos construidos y normalizados como válidos (apego inseguro). El grado de inseguridad ante los demás venía precedido del miedo al abandono del entorno afectivo.*

Mikulincer (1998) a este respecto concluyó que las personas con estilos de apego seguro, presentan menos propensión a la rabia, expresan su enfado de manera controlada, sin señales de hostilidad a otros y siempre buscan resolver la situación una vez que están enfadados.

Las personas con estilos de apego ambivalente y evitativo tienen más propensión al enfado, caracterizándose por metas destructivas, frecuentes episodios de enfado y otras emociones negativas (Buchheim y Mergenthaler, 2000).

La ausencia de vínculo afectivo se relaciona directamente con la inseguridad, el retraimiento y la inestabilidad emocional (Ainsworth y Bell,1970)

## Dependencia Emocional

### Caso 2

#### Descripción personal

- Mujer 27 años de edad.
- Con pareja estable desde hace 7 años.
- Vive con ambos padres en el domicilio familiar a pesar de que estos están divorciados.
- Recién graduada en arquitectura en búsqueda activa de empleo.

#### Motivo de consulta

Refiere que su miedo al abandono es tan alto que accede a todas las peticiones del entorno tanto familiar como amistoso, y especialmente esto le sucede con su pareja. Para evitar conflictos y poder "estar bien" con él se impone no hacer peticiones, no quejarse y no expresar malestar, ya que no quiere perderle.

#### Objetivos terapéuticos

- Desarrollar seguridad afectiva desde la identificación de derechos y valores
- Comunicación asertiva
- Autorregulación emocional
- Resolución de conflictos.

*Su construcción del apego en las relaciones afectivas significativas de su vida era inseguro/ambivalente, el mismo modelo de apego que identificaba haber construido en sus primeras etapas de desarrollo evolutivo con sus progenitores.*

*Fue clave, terapéuticamente hablando, poder trabajar construcción del apego seguro puesto que identificó factores mantenedores de sus miedos y bajas habilidades de resolución ante las demandas externas contextuales.*

## Bajo Control de Impulso

### Caso 3

#### Descripción personal

- Varón 33 años de edad.
- Con pareja estable desde hacía 17 meses y de convivencia 14 meses.
- Hijo único y baja relación con el padre desde que tenía 19, momento en el que se marchó de la vivienda familiar. Su madre falleció cuando tenía 9 años.
- Red social poco estable (relaciones fluctuantes y efímeras).
- Chef con alto reconocimiento profesional (exitoso y valorado).

#### Motivo de consulta

Refiere tener poca capacidad para controlarse en situaciones de conflicto o contradictorias con sus deseos u objetivos. Dice estar la mayoría del tiempo de mal humor, irritable, apático (salvo en el entorno laboral) y con alto nivel de malestar, especialmente cuando se muestra agresivo con su pareja. Esta agresividad se traduce en golpes a paredes, puertas, objetos, insultos, amenazas y autolesiones (evitando de esta manera agredirla a ella). Muestra también una comunicación agresiva en el entorno laboral, aunque describe "no pasar los límites" con su equipo, sí refiere pasarlos con su pareja.

#### Objetivos terapéuticos

- Identificación, regulación y gestión de la ira.
- Entrenamiento en comunicación asertiva.
- Desarrollo de una sana autoestima y gestión del miedo al fracaso y al abandono.

*Es en este punto donde la intervención psicológica gana eficacia terapéutica ya que se trabajó el miedo a la soledad, a "no ser prioritario e importante para los demás" a través de la construcción del apego seguro. Identificando que no supo ponerlo en marcha porque nunca lo obtuvo por parte de sus figuras de protección, describe haber permanecido en un apego inseguro-evitativo.*

Factores de Riesgo que amenazan la construcción del apego seguro:

**Factores ambientales**  
(Relaciones familiares: paternofiliales, pareja, hermanos. Relaciones sociales)  
**Factores personales**  
(vulnerabilidad biológica, vulnerabilidad psicológica, temperamento/personalidad, edad)

ELABORADO por el equipo multidisciplinar de CENTRO TAP:

Patricia Gutiérrez Albaladejo. Psicóloga Clínica  
Patricia Sánchez Merino. Psicóloga Clínica  
Isabel Rodero López. Pedagoga  
Ana Pérez Miguel. Psicóloga Clínica  
Diana Lozano López. Psicóloga Clínica  
Lucía Martín Dueñas. Psicóloga Clínica  
Ana Barrio Rodríguez. Médico Psiquiatra