

El apego

Psicoterapeuta Victoria Molina

El Diccionario de la Real Academia Española define apego como “afición o inclinación hacia alguien o algo”. Para especificar un poco en el contexto psicológico, definimos el apego como: “Vínculo socioemocional que puede ser establecido entre los individuos, se considera como de gran importancia e influencia en el desarrollo infantil”. Estamos hablando, entonces, de vínculos relacionales, mismos que se empiezan a establecer desde que nacemos – o incluso antes – y de ahí su gran importancia, ya que somos seres sociales por naturaleza. Podemos decir que el apego es una disposición afectiva que se convierte en una de las necesidades más fuertes y perdurables a lo largo de la vida del ser humano.

El ser humano al nacer es un ser “en vías de desarrollo”, en un estado de total indefensión que lo hace completamente dependiente de otro, principal e idealmente de los cuidados maternos. A pesar de poseer la capacidad innata para relacionarse y desarrollarse, el bebé necesita de la presencia y los cuidados maternos (o de la persona que desempeñe esa función) para facilitar dichas capacidades. Por eso, se puede decir, un bebé no puede existir solo ni desarrollarse en soledad.

Al nacer, el bebé no es capaz de regular sus propias emociones, quedando así a merced de intensos estímulos. La regulación afectiva sólo puede tener lugar en el contexto de una relación con otro ser humano. La relación más temprana que se establece y permite aprender a regular el sistema emocional, es la vinculación afectiva – apego – con el cuidador más próximo, que se encargará de responder a todas las señales o reacciones emocionales. Si las respuestas emocionales del adulto se encuentran en sintonía con el estado interior del bebé, lograrán generar una regulación afectiva diádica (ambos en sintonía se regulan mutuamente), lo que llevará, unos meses más tarde, al logro de la autorregulación afectiva por parte del bebé. Esto significa, por ejemplo, que si un bebé llora desesperadamente por largo rato y no llega a ser consolado, se encuentra solo en el aprendizaje del paso del malestar a la calma y al bienestar; así puede llegar a tener dificultades para auto-calmarse no únicamente en sus primeros meses, sino a lo largo de todo su desarrollo. Se puede decir, entonces, que al inicio de la vida, la biología y la fisiología del bebé y la psicología de la madre forman una suerte de unidad; la madre y el bebé se regulan recíprocamente.

El desarrollo emocional del niño – y, por consiguiente, el desarrollo cognitivo y social – dependerá significativamente de los vínculos afectivos primarios establecidos. Estos lazos, que se establecen y perduran en el tiempo, hacen sentir al individuo los primeros sentimientos positivos (seguridad, afecto, confianza) y negativos (inseguridad, abandono, miedo). Estas experiencias van creando las expectativas que tiene el niño sobre la confiabilidad de los demás, construyéndose los primeros esquemas mentales acerca de los otros. Por tanto, el apego es la forma en que el sujeto, en su interacción con el ambiente, y como parte fundamental de ese ambiente, va constituyendo su representación del mundo y de sí mismo como parte integrante de ese mismo mundo.

Son muchos los autores que han hecho importantes contribuciones al tema del apego. Tomaremos los estudios de Ainsworth, Main y Solomon, quienes basados en las teorías de

Bowlby, clasificaron el apego del niño según la conducta que manifiesta durante la separación y, sobre todo, por la actitud que presenta en el reencuentro. De esta manera establecieron las cuatro modalidades de apego más conocidas y utilizadas:

Apego seguro: se caracteriza porque aparece ansiedad de separación y reaseguramiento al volver a encontrarse con el cuidador. Este modelo indica una clara confianza en el cuidador. Implica una idea positiva de sí mismo y también positiva de los demás.

Apego ansioso evitativo: el niño muestra poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro con el cuidador. Indica que el niño no tiene confianza en la disponibilidad del cuidador. Implica una idea positiva de sí mismo y negativa de los demás.

Apego ansioso ambivalente/resistente: el niño muestra ansiedad de separación pero no se tranquiliza al reunirse con el cuidador; aunque parece que hace un intento de exagerar el afecto para asegurarse la atención, duda del otro. Implica una idea negativa de sí mismo y positiva de los demás.

Apego desorganizado/desorientado: categoría que considera a todos los niños que muestran inseguridad pero no entran en ninguna de las clasificaciones anteriores. Implica una idea negativa de sí mismo y de los demás.

Cuando se desarrolla una relación de apego saludable (seguro), se satisfacen las necesidades físicas y psíquicas del niño y éste desarrolla un sentimiento de seguridad. La experiencia de que la figura de apego está presente, accesible y responderá si se le necesita, suministra un sentimiento de confianza que facilita la exploración del mundo.

El estilo de apego inseguro comporta un factor de riesgo en cuanto a la manifestación de problemas psicológicos, mientras que el apego seguro constituye un factor de resiliencia que fomenta el bienestar emocional, la competencia social y el funcionamiento cognitivo.

Los individuos que han desarrollado un estilo de apego seguro, tienen una percepción más positiva de sí mismos, más seguridad y la capacidad para enfrentar los problemas con una estructura más organizada; al contrario de lo que podemos esperar de aquellos que han desarrollado un estilo de apego inseguro.

La ausencia de vínculo afectivo – privación materna –, se relaciona directamente con la inseguridad, el retraimiento y la inestabilidad emocional, que pueden derivar en diferentes patologías.

Cuando el niño ha interiorizado los modelos de su relación con las figuras de apego, estos mismos modelos le van a servir de guía para la formación de otras relaciones significativas a lo largo de su vida.

Con lo que hemos mencionado, se entiende que todo el amor y cuidado que los padres dedican a su bebé, no es simplemente una tarea natural y placentera para ellos y para el niño, sino también algo absolutamente necesario, sin lo cual el infante no podrá tener un sano y adecuado desarrollo. Así lo expresaba Winnicott: “Como resultado del éxito del cuidado materno, en el infante se establece una ‘continuidad de ser’ que constituye la base de la fuerza del yo, mientras que el resultado de cada fracaso del cuidado materno consiste en que la ‘continuidad de ser’ se ve interrumpida, con un consiguiente debilitamiento del yo”.

Los recién nacidos, al presentar una estructura psíquica inmadura, en formación, se encuentran en un estado de gran fragilidad, y el sostén emocional es la respuesta adecuada al sentimiento universal de desamparo con el que llegan al mundo. Este sostén se da en el

marco de un vínculo de apego con la madre. Por eso es que la madre se considera necesaria para aportar al bebé tanto los cuidados físicos como las regulaciones emocionales que requiere.

Se puede decir, sin temor a errar, que los nueve meses de embarazo no son suficientes para que el ser humano se encuentre completo; será necesario que la madre continúe su maternidad después del nacimiento de su bebé, para que éste pueda alcanzar un desarrollo psíquico saludable. Desgraciadamente esto es algo desconocido por muchas mujeres, razón por la cual se descuida este tipo de atención post-natal.

En la actualidad, es frecuente que las madres no dediquen el tiempo de calidad que requiere el recién nacido; por diversas razones les resulta fácil, cómodo, indiferente... que otra persona se encargue de los cuidados del bebé, pensando que si está limpio, atendido, alimentado, todo está bien. Si nos preguntamos qué tipo de vínculos están haciendo dichos cuidadores con el bebé, muy probablemente nos daremos cuenta que no serán los más saludables y que tal vez este niño interiorice un estilo de apego inseguro. Posteriormente observaremos, en el transcurso de su infancia, una serie de conductas bastante inadecuadas; es cuando se presentan estos comportamientos que los padres, los maestros y la familia en general se preocupan porque ‘algo está mal en el niño’.

Por cierto, estos ‘niños problema’ abundan en las escuelas, por lo que también resultaría positivo que los maestros lograran sensibilizarse con estos temas para que trataran al pequeño con más dignidad y cariño; finalmente, los maestros son parte de los adultos significativos en la vida de todo niño, y también se pueden establecer vínculos saludables – o no – con ellos.

Entonces, repetimos, la madre es necesaria. Pero es necesaria una madre viva, sana, sensible, capaz de entrar en sintonía con su hijo para poderle proveer todo lo que necesite, física y psicológicamente. Así, el bebé podrá sentir la piel, el calor, el olor, el aliento... en pocas palabras, el amor de una madre viva que está interesada en el bienestar de su hijo.

Nunca será igual una madre que, mientras alimenta a su bebé, lo mira con ternura, lo acuna, lo acaricia, le habla, lo tranquiliza, le sonrío... que un ‘buen cuidador’ que se limita a darle su botella de leche para satisfacer la necesidad básica de alimento. Las buenas técnicas y las grandes destrezas resultan inútiles cuando el ambiente acogedor de sostén emocional está ausente.

En pocas palabras, la subjetividad de un niño y su desarrollo se basan en los vínculos primarios de apego. Si estos vínculos faltan o son inadecuados, el desarrollo está en riesgo. Las experiencias emocionales del niño con su familia, permiten que él construya la capacidad de pensarse a sí mismo y el mundo que lo rodea, es decir, construir su propio aparato psíquico, que se va a ir desarrollando hasta que logre ser alguien diferenciado como individuo e integrado a la sociedad.

Para finalizar, una cita de D. Winnicott (recordado varias veces en este escrito por considerarlo una eminencia como pediatra y psicoanalista), para dimensionar la importancia de todo lo mencionado: “El desarrollo emocional precoz del niño, antes de que éste se conozca a sí mismo (y por ende a los demás) como la persona completa que es (y que los demás son), es vitalmente importante: en verdad que aquí están las claves de la psicopatología de la psicosis”.