



Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas

Sara Camps-Pons, José A. Castillo-Garayoa* e Ignacio Cifre

Universitat Ramon Llull, España

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Manuscrito recibido: 19/03/2013
 Revisión recibida: 13/11/2013
 Aceptado: 22/11/2013

Palabras clave:
 Apego
 Psicopatología
 Adolescentes
 Jóvenes
 Violencia familiar

Keywords:
 Attachment
 Psychopathology
 Adolescents
 Young adulthood
 Domestic violence

RESUMEN

Se estudia la relación entre apego y psicopatología en una muestra de 40 adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato intrafamiliar. El apego se evalúa mediante el cuestionario RQ de Bartholomew, que distingue cuatro estilos de apego en función de la imagen positiva o negativa del *self* y de los demás: apego *seguro*, *preocupado*, *temeroso* y *evitativo*. Los resultados del estudio muestran que el apego inseguro, sobre todo el subtipo *evitativo*, es el más prevalente. Algo más de la mitad de la muestra (52.5%) presenta sintomatología clínicamente significativa (evaluada mediante el SCL-90-R), en especial hostilidad, obsesión-compulsión, ideación paranoide, psicoticismo y sensibilidad interpersonal. Los estilos de apego con una visión negativa del *self* (*preocupado* y *temeroso*) tienden a presentar más sintomatología psicopatológica. Se discuten las implicaciones clínicas de estos resultados.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Todos los derechos reservados.

Attachment and psychopathology in formerly maltreated adolescents and young adults: Clinical implications

ABSTRACT

In this research, the relationship between attachment and psychopathology was studied in a sample of 40 adolescents and young adults who have suffered from intrafamily maltreatment. Attachment was assessed with Bartholomew's RQ, which distinguishes four attachment styles depending on the positive or negative image of the self and others: *secure*, *preoccupied*, *fearful* and *dismissive* attachment. Results show that insecure attachment, particularly the *dismissive* subtype, is the most prevalent one. Slightly more than half of the sample (52.5%) shows clinically significant symptoms (as assessed with the SCL-90-R), particularly hostility, obsessive-compulsive, paranoid ideation, psychoticism, and interpersonal sensitivity. Attachment styles with a negative vision of the self (*preoccupied* and *fearful*) tend to show more psychopathological symptoms. The clinical implications of these results are also discussed.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. All rights reserved.

La teoría del apego, formulada por Bowlby, plantea que los humanos presentamos una predisposición biológica a desarrollar un sistema conductual y motivacional que promueve la proximidad con nuestros cuidadores. La relación de apego permitiría obtener protección y seguridad en situaciones de peligro y/o amenaza (Bartholomew y Horowitz, 1991; Bowlby, 1986; Lyddon y Sherry, 2001). La calidad del vínculo, la respuesta sensible y consistente de las figuras de apego a las necesidades del niño, será un factor determinante para el desarrollo de la personalidad y, específicamente, para la generación de los patrones de relación interpersonal que perdurarán en la

adolescencia y la edad adulta (Feeney y Noller, 2001; Lyddon y Sherry, 2001; Meyers, 1998; Rosenstein y Horowitz, 1996; Sherry, Lyddon y Henson, 2007).

Los tipos de apego infantil inicialmente descritos por Ainsworth y Bowlby (1991) han servido de base para desarrollar diferentes clasificaciones de apego adulto. Así, Bartholomew elabora una clasificación dimensional y prototípica del apego a partir de la percepción que una persona tiene de sí misma (*self*) y de los demás (Bartholomew 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991). La combinación de una visión positiva o negativa de uno mismo y de los otros da como resultado cuatro estilos de apego: *seguro*, *preocupado*, *temeroso* y *evitativo* (ver figura 1). El estilo de apego *seguro* se caracteriza por el predominio de una valoración positiva de sí mismo y por la capacidad de percibir a los otros como personas en quien confiar, accesibles y sensibles a las propias necesidades. La persona con estilo *evitativo*

*La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a José A. Castillo-Garayoa. Facultat de Psicologia Blanquerna. Universitat Ramon Llull. C/Cister, 34. 08022 Barcelona. E-mail: JosepAntoniCG@blanquerna.url.edu

tiende a evitar la intimidad, tiene una visión positiva de sí mismo y desconfía de los demás, se muestra escéptica en las relaciones de proximidad y se protege poniendo distancia y sobrevalorando su necesidad de independencia (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991). Por otro lado nos encontramos con los estilos *preocupado* y *temeroso*, que tienen una visión del *self* negativa. El estilo *preocupado* tiende a devaluarse a sí mismo y a ensalzar a los otros, de manera que busca la aprobación y la valoración de los demás. Estas personas pueden confiar ciegamente, sin percibir defectos, limitaciones o riesgos, y son más vulnerables a la soledad y a la depresión. Por último, las personas con estilo de apego *temeroso* tienen una visión negativa tanto del *self* como de los otros, se autodevalúan y tienden a permanecer en un estado de hipervigilancia defensiva y a establecer relaciones en las que se muestran reservados y suspicaces. Buscan la relación y la proximidad pero con desconfianza y miedo a ser rechazados (Castillo y Medina, 2007).

| | (+) ----- Percepción del <i>Self</i> ----- (-) (-) ----- Ansiedad ----- (+) | |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Percepción de los demás --- (+) --- (-) ----- Evitación ----- (+) | Seguro Intimidad y confianza básica | Preocupado Sentimiento de inadecuación personal, búsqueda de aprobación y valoración, confianza ciega. |
| | Evitativo Escepticismo sobre las relaciones, deseo de invulnerabilidad, falta de empatía y desconfianza distante. | Temeroso Miedo al rechazo, contacto impersonal. Desconfianza temerosa |

Figura 1. Modelo de clasificación del apego de Bartholomew.

Además de la clasificación prototípica y dimensional del apego, también es útil considerar la mayor o menor presencia de *ansiedad* y *evitación* en los diferentes tipos de apego. Los tipos de apego *seguro* y *evitativo* (visión positiva del *self*) experimentan menor *ansiedad* en las relaciones interpersonales, más confianza, mientras que la *ansiedad*, el miedo al rechazo, es mayor en los apegos *preocupado* y *temeroso* (visión negativa del *self*). Respecto a la *evitación*, en el apego *seguro* y en el *preocupado* (visión positiva de los demás) habría menos distancia interpersonal, se buscaría más la proximidad, mientras que en los estilos *evitativo* y *temeroso* (visión negativa de los demás) se preferirían relaciones con mayor distancia, menos íntimas.

En la adolescencia, los estilos de apego adquieren un protagonismo especial, ya que es un periodo evolutivo en el que se establecen vínculos intensos de amistad y de pareja. También se incrementa la capacidad reflexiva sobre uno mismo y los demás, lo que favorece que se revisen los vínculos establecidos con los progenitores o figuras sustitutivas (Allen, McElhaney, Kuperminc y Jodl, 2004; Allen, Moore, Kuperminc y Bell, 1998; Sánchez-Queija y Oliva, 2003). Además, la relación entre apego y salud mental, como veremos a continuación, está sólidamente establecida.

Un apego *seguro* permite a la persona conseguir con facilidad proximidad, confianza y reciprocidad en las relaciones íntimas, relaciones más abiertas, productivas y flexibles, favoreciéndose así un funcionamiento psicosocial saludable (Allen et al., 1998; McLewin y Muller, 2006). Los adolescentes y jóvenes en los que predomina un apego *seguro* tienden a ser más abiertos, autónomos y socialmente aceptados, presentan menos sintomatología depresiva, menos conductas delictivas y, en general, niveles más bajos de psicopatología (Allen et al., 1998; Allen, Porter, McFarland, McElhaney y Marsh, 2007; Scott Brown y Wright, 2003). Por el contrario, los apegos *inseguros* (*temeroso*, *preocupado*, *evitativo*) se asocian a mayor presencia de sintomatología ansiosa y depresiva, dificultades de relación y de

adaptación y, en general, a un mayor riesgo de desarrollar trastornos psicopatológicos (Allen, Hauser y Borman-Spurrell, 1996; Allen et al., 2007; Fonagy, et al., 1996; Keskin y Çam, 2010; McLewin y Muller, 2006; Muller, Lemieux y Sicoli, 2001; Scott Brown y Wright, 2003; Soares y Dias, 2007). Específicamente, el apego *evitativo* se relaciona con trastornos de conducta, abuso de sustancias, conductas delictivas y rasgos esquizoides (Allen et al., 1996; Allen, et al., 2007; Lyddon y Sherry, 2001; Rosenstein y Horowitz, 1996 Sherry et al., 2007) y el apego *preocupado* con trastornos afectivos, dificultades en las relaciones interpersonales y patrones dependientes de personalidad (Bartholomew y Horowitz, 1991; Rosenstein y Horowitz, 1996; Sherry et al., 2007). Desde la perspectiva del modelo dimensional de Bartholomew se ha observado que en las personas con una visión negativa del *self* (apegos *preocupado* y *temeroso*) se incrementa la presencia de creencias disfuncionales y la vulnerabilidad a desarrollar psicopatología: la visión negativa de uno mismo sería el factor predictivo más fiable de la aparición de sintomatología, mientras que las personas con una visión positiva del *self* presentan mejor salud mental y más calidad en sus relaciones (McLewin y Muller, 2006; Muller, et al., 2001).

Estos resultados adquieren mayor relevancia en el caso de niños y adolescentes que han sufrido maltrato intrafamiliar, una población numerosa pero que tiende a la invisibilidad (Rodríguez y Morell, 2012). Sufrir maltrato por parte de las figuras de apego coloca a quien lo sufre en una experiencia paradójica: maltrata quien tendría que proteger y ofrecer seguridad y consuelo. De ahí que una de las consecuencias más frecuentes del maltrato sea una vivencia de desprotección en las relaciones, de falta de amor y bienestar (Lynch y Ciacchetti, 2002; Mikulincer, Hirschberger, Nachmias y Gillath, 2001). Existe evidencia empírica de una mayor prevalencia de estilos de apego inseguros en los adolescentes que han sufrido maltrato intrafamiliar y, como consecuencia, de mayor vulnerabilidad al desarrollo de psicopatología (problemas de conducta, depresión, suicidio, ira, etc.) y de relaciones interpersonales problemáticas (López-Soler et al., 2012; McLewin y Muller, 2006; Muller, Goebel-Fabri, Diamond y Dinklage, 2000; Muller y Lemieux, 2000; Shaffer, Huston y Egeland, 2008; Thornberry, Henry, Ireland y Smith, 2010).

Con la exposición de estos resultados no se pretende afirmar que haber sufrido maltrato aboca necesariamente a desarrollar apego inseguro y trastornos mentales. De hecho, es posible establecer diferentes tipos de vínculos con los progenitores y/o cuidadores, permitiendo así la vinculación segura con alguna figura significativa (Delgado, Oliva y Sánchez-Queija, 2011; Howes y Hamilton, 1992; Sánchez-Queija y Oliva, 2003). Además, los adolescentes maltratados pueden encontrar a lo largo de su vida a otras personas que les ayuden a elaborar lo vivido y a trabajar para que su manera de relacionarse no se vea afectada negativamente. Es posible que alguna de esas personas sea un profesional, educador social, psicoterapeuta, psicólogo clínico, psiquiatra. Desde esta perspectiva, tener en cuenta el estilo de apego resulta imprescindible para formular la problemática del adolescente, establecer una alianza terapéutica sólida y plantear la intervención. Así, McBride, Atkinson, Quilty y Powell (2006) hallaron que la psicoterapia cognitiva era más eficaz que la terapia interpersonal en pacientes con depresión mayor y apego *evitativo*. El foco en la cognición resultaría menos amenazante para esos pacientes que centrar el tratamiento en cuestiones interpersonales. Muller (2009), sin embargo, propone abordar con el paciente de apego *evitativo* las experiencias dolorosas asociadas a su relación con las figuras de apego.

La investigación, la evaluación clínica individualizada y la intervención psicoterapéutica con niños, adolescentes y jóvenes maltratados son retos urgentes y prioritarios para paliar la "epidemia silenciosa" que afecta a su bienestar psicológico (Rodríguez y Morell, 2012). Asimismo, conviene tener presente el carácter preventivo de las intervenciones que puedan modificar estilos de apego inseguros (Staines, 2012), ya que éste se transmite de forma intergeneracional a través de los *modelos operativos internos*: la imagen de uno mismo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/903524>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/903524>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)