

TEORÍA DEL APEGO Y TRASTORNOS DE CONDUCTA

INTRODUCCIÓN

La primera parte de este tema habla de las distintas teorías del apego, de su evaluación y otros trastornos psiquiátricos relacionados con el mismo. Aquí desarrollaremos los resultados de algunas investigaciones que han profundizado de forma específica en la posible relación entre las anomalías de apego y los trastornos de conducta.

Existen bastantes trabajos que relacionan el apego y sus anomalías en la génesis de los trastornos de conducta, aunque la mayoría de ellos adolecen de una metodología razonablemente científica. Sin embargo, se podría afirmar que el apego es fundamental en el desarrollo afectivo de niño y que, por tanto, la calidad de éste determinará algunos de los patrones de conducta propios del trastorno disocial.

La teoría del apego trata de explicar a través del "Modelo Interno Operante (MIO)" como las interacciones precoces padre/hijo, así como su desarrollo influirían en las expectativas que el adolescente puede tener del otro como sus estrategias adaptativas en función de las relaciones precoces a las figuras de apego. Igualmente, nos ampliaría la comprensión de la génesis del comportamiento social y antisocial.

APEGO Y CONDUCTA ANTISOCIAL.

Existen una serie de dimensiones positivas de la conducta parental que están íntimamente relacionadas con el apego padres/hijos: la sensibilidad, la dulzura, la capacidad de respuesta y la capacidad de aceptación. De hecho, la calidad del apego nos dice, de alguna manera, de cómo un niño ha sido tratado. Así Reiss y col (1995) utilizando un protocolo controlando las variables genéticas de la conducta han demostrado que el nivel de actitud negativa de los padres frente al hijo predice los comportamientos antisociales, al margen de la predisposición genética., siendo otro aspecto muy importante la confusión de límites con inversión de los roles.

Han sido estas investigaciones las que han puesto de manifiesto que distintas anomalías en el apego pueden estar asociadas con la etiología, con su desarrollo o con el mantenimiento de los problemas de conducta. De hecho un gran número de conductas consideradas como precursoras de los trastornos de conducta (las rabietas, las agresiones, las conductas de oposición, el desafío) podrían ser estrategias de apego que intentarían llamar la atención o el acercamiento a la figura de apego cuando éstas se encuentran insensibles a las señales del niño.

Otro mecanismo que podría explicar los problemas de conducta estaría relacionado con la forma en cómo se han desarrollado a lo largo del tiempo la percepción, la cognición y la motivación. De esta forma el apego inseguro puede conducir a sesgos hostiles en la percepción del otro, dando lugar a reacciones de agresividad de tipo reactivo. En tanto que el apego seguro daría lugar a relaciones interpersonales basadas en la confianza.

El apego juega un rol muy importante en lo que se refiere a la regulación emocional. Esta regulación, dependiendo del apego, puede ser flexible o rígida. Fonagy y cols (1997) propone que la seguridad en el apego permite y facilita la capacidad auto-reflexiva y la mentalización que asegura la comprensión intuitiva de las motivaciones del otro y su predicción. Esto protegería contra los trastornos de conducta en la medida que el adolescente es capaz de intuir los sentimientos del otro, generando relaciones empáticas.

Estas teorías bastantes sugestivas no se han correspondido con los resultados de las distintas investigaciones de la forma en que se esperaba, aunque si revelan resultados significativos, aunque modestos.

TIPO DE APEGO Y TRASTORNOS DE CONDUCTA.

Citaremos algunas de las investigaciones más relevantes. En principio los estudios realizados en poblaciones de bajo riesgo los resultados en cuanto a la asociación entre anomalías del apego y trastornos de conducta han sido poco relevantes, contrariamente a lo que sucede cuando las investigaciones se han realizado en poblaciones de riesgo.

El estudio de Minnesota (Sroufe y cols, 1990) realizado sobre una población de adolescentes y seguidos hasta la vida adulta puso en evidencia que los hijos de madres jóvenes, de escasos recursos económicos, aisladas frecuentemente y con un apego inseguro mostraron menos relaciones satisfactorias con sus iguales y mayor número de síntomas ansiosos y depresivos. Las conductas de tipo externalizante fueron más frecuentes en los adolescentes. Este hallazgo es coherente con la idea de que el apego seguro actuaría como protector, factor de resiliencia en un medio de alto riesgo y que la inseguridad en apego contribuiría fuertemente a la presentación de los problemas de conducta. Sin embargo este estudio no fue capaz de detectar distintas modalidades de inseguridad en el apego y su influencia específica.

Respecto al apego desorganizado hay algunas investigaciones que han demostrado su asociación con los problemas de conducta. En la investigación de Lyons-Ruth y cols (1993) el 71 % de los niños que presentaron conductas hostiles al mismo tiempo presentaron un apego desorganizado a la edad de 18 meses. La asociación con un CI bajo y un apego desorganizado predispondría de forma significativa la aparición de un trastorno de conducta a la edad de siete años en la línea del *Modelo Multi-riesgo*.

Igualmente, la seguridad del niño predice los problemas de conducta a la edad de 3 a cinco años. El 60% de los niños clasificado como desorganizados a la edad de 12 meses mostraban niveles clínico de conductas agresivas frente al 31 % de los niños evitantes, el 28% de los ambivalente y el 17% de los niños con apego seguro. Un apego desorganizado a los 12-18 meses predice de forma significativa un problema de conducta de forma significativa, aunque de forma débil. Es el apego desorganizado el que origina el mayor problema de regulación emocional y el que muestra una mayor asociación con los problemas psicológicos (Shaw y Vondra, 1995).

Se ha demostrado que los niños con un trastorno negativista desafiante presentan de forma significativa un apego inseguro tanto a la figura paterna como materna. Sin embargo, el hecho de que un porcentaje importante de niños con trastornos de conducta presenten un apego seguro, nos indica que el apego inseguro no es más que un aspecto más de los implicados en la génesis de los trastornos de conducta. Por tanto es importante resaltar que la "inseguridad" en el apego no es sinónimo de psicopatología.

Los niños con apego desorganizado si lo comparamos con las demás modalidades de apego presentarán un repertorio mayor de conductas agresivas, violentas, abusos sexuales y han estado expuestos con más frecuencia a experiencias terroríficas a igual que sus padres. Niños sumergidos en la paradoja de necesitar establecer un apego seguro frente a unos padres maltratantes y desorganizados. En estos casos se ha dicho que el trastorno de conducta no sería más que una forma de expresar la necesidad controlar la situación tal como se manifiesta en la edad escolar: serían niños más controladores y agresivos respecto a sus padres.

Greenberg y cols (1991) estudiaron algunos factores asociados al trastorno negativista desafiante en niños en edad escolar encontrando cuatro dimensiones que predicen, según su investigación, este trastorno: el temperamento difícil, estrategias educativas parentales, la adversidad familiar y el apego inseguro. Ninguna de ellas aisladamente sirven como predictores de riesgo. Cuando un niño presenta al menos dos o más de estos factores de riesgo se incrementaría en 34 veces más la probabilidad de presentar un TND. Desde el punto de vista metodológico esta investigación está considerada como muy importante, así como su defensa de la acumulación de los factores de riesgo en la etiopatogenia de los trastornos de conducta.

Según la investigación de De Vito y cols (2001) lo que mejor predice las conductas perturbadoras en la infancia es la educación excesivamente permisiva y un apego coercitivo. En definitiva lo que hoy se mantienen es que el tipo de apego incrementaría el riesgo aunque ni es necesario ni suficiente.

GENÉTICA DEL APEGO Y LA INTERACCIÓN GENÉTICA -AMBIENTE.

Existen algunos estudios que relacionan el apego con la genética y su interacción con el ambiente. Sin embargo los resultados son heterogéneos. Uno de los primeros fue el realizado por Suomi (1999) en animales. Afirmaba que la presencia de un alelo del gen transportador de la serotonina podría estar relacionado, tanto con el apego como una amplia variedad de problemas psicopatológicos. Pero tal vez el que más interés despertó en la comunidad científica fue el Lakatos y cols (2002) en donde afirmaban que el apego desorganizado podría ser la expresión en algunos casos de anomalía en el receptor DR-D4 de la dopamina. Sin embargo, estudios posteriores llevados a cabo en muestras más amplias no ha confirmado este hallazgo.

Las investigaciones de Caspi y cols (2002) indican que muy probablemente la resiliencia ante el abuso, el maltrato y la negligencia que presentan algunos niños podría estar relacionada con la presencia de un alelo específico para la MAO. Otro aspecto interesante es que parece que la presencia de este alelo solo actuaría como protector frente a los trastornos disociales y no frente a los trastornos efectivos derivados del maltrato.

PRÁCTICAS EDUCATIVAS DE LOS PADRES.

El conjunto de las prácticas educativas realizadas por los padres, así como sus actitudes ejercen una gran influencia sobre la conducta de los hijos. Si bien en todas las familias podemos encontrar alguno de los factores de riesgo de trastornos disociales, lo que se demuestra es que éstos son estadísticamente significativos en las familias con una mayor prevalencia del trastorno. La cuestión es conocer cuales son los procesos familiares que dan lugar a los trastornos disociales y a la delincuencia entre sus miembros.

Existe una investigación que podemos considerar paradigmática acerca de las causas o factores de riesgo de las conductas disociales y delinquentes. Fue realizado en Boston entre 1939 y 1950 y aún no ha sido superada la exquisitez de su metodología (Glueck y Glueck, 1950). Se estudiaron a 100 sujetos apareados en dos grupos de 500. un grupo formado por delinquentes y el que servía como control no podía presentar ni siquiera absentismo escolar. SE evaluaron con test psicológicos, exploración física, test de inteligencia, entrevista psicopatológica. Fueron entrevistados profesores, familia y vecinos, empresarios, policía y los tribunales. Fueron evaluados a la edad de 25 años y a los 32. En la segunda evaluación la mortalidad experimental fue bastante aceptable: en el grupo de delinquentes quedaron 438 y en el grupo control 442. Los resultados fueron los siguientes:

- Cambio de domicilio frecuente.
- Habitan domicilios de peor calidad.
- Situación económica inestable.
- Mayor número de divorcios.
- Ausencia de la figura del padre con más frecuencia.
- Mayor incidencia de delincuencia entre hermanos.
- Mayor número de antecedentes psiquiátricos entre los abuelos.
- Ambiente familiar desordenado.
- Menos cohesión, solidaridad y fidelidad entre los miembros de la familia.
- Frecuente indiferencia, rechazo y relaciones poco afectivas entre los miembros familiares.
- Escasa disciplina, muy severa o errática.

Estos resultados han sido ampliamente replicados en otras investigaciones.

Existe otro modelo explicativo de los trastornos disociales: *EL MODELO DE CONTROL SOCIAL*. Según este modelo el delito y la desviación se instalarían cuando el vínculo del individuo a la sociedad es demasiado débil o no existe en absoluto, o bien cuando por diversas circunstancias no existe. En vínculo puede ser expresado, tanto desde una perspectiva formal (policía, autoridad judicial) o informal como la familia, vecinos, grupo de iguales etc. La hipótesis es que el contexto estructural de la familia influencia las formas de control social informal ejercido por la familia, explicando este control las diversas formas de la delincuencia. Según este modelo la influencia de la familia se ejercería a través de la disociación familiar, el tamaño de la familia, el bajo nivel socioeconómico, el origen extranjero, los cambios frecuentes de residencia, el trabajo de la madre, la criminalidad o la alcohol-dependencia en el padre y/o en la madre.

Estas dimensiones actuarían directamente y tendrían efectos sobre las variables de control social en la familia. Las prácticas educativas aparecen como uno de los factores más determinantes y, especialmente, la supervisión, las disciplina errática, o demasiado estricta.

Estilos Educativos

Han sido clasificados en tres tipos básicos:

- **Estilo permisivo:** Caracterizado por ser poco punitivo, deja al niño a regular su actividades como el desee, no se les pide obediencia, se le anima a que siga su criterio sin restricciones psicológicas ni conductuales.
- **Estilo autoritario:** Contrariamente al estilo permisivo, se controla, evalúa el comportamiento del niño con respecto a unas normas de conducta. La obediencia es valorada positiva en sí misma. Favorece las medidas punitivas y valora la autoridad y la tradición como elementos fundamentales de la educación.
- **Estilo democrático:** Se dirigen las acciones del niño, aunque de forma racional y hablando con el niño. Al mismo tiempo que se valora la autonomía se realiza un control firme y reconocimiento de sus particularidades. Se admite que este estilo es el que mejor predice la confianza padres/hijos, así como la adaptación social positiva.

Se han relacionado los anteriores estilos educativos con diferentes modalidades de cuidados parentales que estarían especialmente asociados con los problemas de conducta.

- **Reforzamiento coercitivo o Modelo de Patterson:** Episodios de reforzamiento negativo ante las desobediencias del niño ante las demandas parentales que terminan recompensándose por dimisiones sucesivas de los padres.
- **Castigos excesivamente duros** se encuentran de forma constante como factores de riesgo de de los problemas de conducta.
- **Actitud parental positiva y activa.** Se considera que previenen los problemas de conducta incluso en situaciones de adversidad psicosocial.

Ante todo sería la ambigüedad y la permisividad los aspectos educativos que más importancia adquieren en la etiopatogenia de los trastornos de conducta. Para Stormshark y cols (2000) la conducta oposicionista, agresiva e hiperactiva, se asociaría a actitudes parentales específicas. Todos los trastornos de conducta se asociarían a un tipo punitivo de interacción entre padres e hijos, las relaciones poco afectivas o calurosas se asociarían a los trastornos de oposición y desafiantes y las conductas agresivas, as u vez, se asociarían con conductas agresivas en los padres. De todas formas dos variables aserian las que se encuentran más asociadas a los problemas de conducta: La implicación de los padres en las actividades del niño y la supervisión.

BIBLIOGRAFÍA

- Fonagy P; Target M; Steele M et col. Morality, disruptive behaviour, borderline personality disorders, crime and their relationship to attachment. In Attachment and psychopathology. Atkinson L; Zucker D Edit. Guildford Press, New York 1997: 223-274.
- Lyons-Ruth K; Alpern L; Repacholi B. Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behaviour in the pre-school classroom. Child Dev. 1993, 64: 572-585.
- Reiss D; Hetherington EM; Plomin R y cols. Genetics questions for environmental studies: Differential parenting and psychopathology in adolescence. Arch Gen Psychiatry 1995, 52: 925-936.
- Sroufe LA; Egeland B; Kreutzer T. The fate of early experience following developmental change: longitudinal approaches to individual adaptation in childhood. Child Dev 1990, 61: 1363-1373.