



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología
y Enfermería en Salud Mental

RELEVANCIA DEL APEGO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

A PROPÓSITO DE UN CASO

RELEVANCE OF ATTACHMENT IN EATING DISORDERS. A CASE REPORT

Lorena Navarro Morejón; Desireé Díaz Melián; Raquel Calles Marbán;

Lucía Povedano García; Elisa Hernández Padrón; María Paz López

Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias

lorenavarro.m@gmail.com

Anorexia, apego, Bowlby, bulimia

Anorexia, attachment, Bowlby, bulimia.

RESUMEN

La teoría del apego es un modelo biopsicosocial, concebido por Bowlby (1969), para describir y explicar la forma en que un individuo se relaciona con su entorno. En este artículo, se describe el experimento de la "Situación Extraña" de Mary Ainsworth (1978), los diferentes tipos de apego y su influencia en los trastornos de la conducta alimentaria. Presentamos el caso clínico de una paciente de 16 años con diagnóstico de Anorexia Nerviosa Restrictiva, analizando la relación que mantiene con su madre y sus circunstancias familiares como posibles perpetuantes de la enfermedad. Finalmente, queremos destacar la importancia de la alianza terapéutica como "base segura" sobre la que sustentar el abordaje psicoterapéutico del paciente, sin olvidar la relevancia de un abordaje familiar.

ABSTRACT

Attachment theory is a biopsychosocial model, conceived by Bowlby (1969), to describe and explain the way in which an individual relates to their environment. In this article, we describe the "Strange Situation" experiment by Mary Ainsworth (1978), the different types of attachment and their influence on eating disorders. We present the case of a 16-year-old patient with a diagnosis of Restricting Anorexia Nervosa, analyzing the relationship she

RELEVANCIA DEL APEGO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

A PROPÓSITO DE UN CASO

has with her mother and her family circumstances as possible perpetrators of the disease. Finally, we want to emphasize the importance of the therapeutic alliance as a “safe base” on which to support the patient’s psychotherapeutic approach, without forgetting the relevance of a family therapy.

INTRODUCCIÓN

La teoría del apego es un modelo biopsicosocial para describir y explicar la forma en que un individuo interactúa con su entorno. Fue concebida por John Bowlby (1969) y se refiere a las formas características con que una persona se relaciona con sus “figuras de apego”, es decir: sus padres, hijos y parejas sexuales (Hazan & Shaver, 1987; Levy, Ellison, Scott & Bernecker, 2011). Desde el nacimiento, las interacciones entre el individuo y sus figuras primarias establecerán las bases para el desarrollo de la personalidad, moldeando las interacciones íntimas posteriores, las expectativas de aceptación social, así como las actitudes frente al rechazo.

Una base segura se forma a través de la estabilidad y seguridad que la figura primaria de apego (usualmente la madre) provee al individuo en momentos de estrés, lo que le permite explorar el ambiente a su alrededor. Así, puede crear una serie de modelos mentales de sí mismo y los demás en un contexto de interacción social (los llamados “modelos operantes internos”), basados en reiteradas interacciones con otros significativos (Bowlby, 1973). Podemos decir que estas relaciones de apego tempranas son cruciales para la adquisición de las capacidades de regulación afectiva, control atencional, mentalización y el sentido de autonomía (Fonagy et al., 2010).

Entre las evaluaciones empíricas más importantes de la teoría del apego, encontramos a Mary Ainsworth con su experimento de la “Situación Extraña” (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978), muy empleada en la psicología del desarrollo, para determinar el estilo de apego en niños entre 18-20 meses de edad aproximadamente, que implica estudiar la interacción del niño/a con su cuidador principal y un adulto extraño, siguiendo el siguiente esquema:

En primer lugar, se evalúa la interacción entre el cuidador y el niño en presencia de los juguetes. Posteriormente, se valora lo que ocurre si hay una separación breve entre ambos y si además hay un adulto extraño para, en último lugar, valorar la reacción del niño con el regreso de su cuidador. Normalmente, los niños muestran un número limitado de comportamientos.

RELEVANCIA DEL APEGO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

A PROPÓSITO DE UN CASO

Un niño con apego seguro (tipo B), explorará con facilidad su entorno en presencia de su madre, mostrándose ansioso cuando está el extraño y triste por la ausencia de la madre, buscando nuevamente su contacto cuando ella regresa. Asimismo, un adulto con apego seguro, integrará coherentemente sus recuerdos de relaciones de apego tempranas en una narrativa significativa y mostrará apreciación por tales relaciones.

Un niño con apego inseguro de tipo evitativo (tipo C), mostrará menos ansiedad en la separación, es posible que no intente buscar el contacto con la madre cuando ella regresa e incluso puede que no prefiera a la madre frente al extraño. Las narrativas de un adulto evitativo carecerán de coherencia, siendo incapaz de evocar memorias específicas para ejemplificar argumentos generales, e idealizará o devaluará sus relaciones tempranas (Fonagy et al., 2010). Este comportamiento es resultado de una desactivación del sistema de apego caracterizada por la inhibición de la búsqueda de proximidad y por la decisión de manejar el estrés por uno mismo, lo que implica un intento de evitar emociones negativas a través de la regulación no-interpersonal (Barone, Fossati & Guiducci, 2011).

El juego y la exploración que presenta un niño con apego inseguro de tipo ansioso/ambivalente (tipo A) serán limitados. Se mostrará muy ansioso ante la separación y no se calmará fácilmente con el regreso de la madre. En la misma medida, las narrativas de un adulto ansioso serán poco coherentes y mostrarán rabia, confusión o miedo en relación a las figuras de apego temprano (Fonagy et al., 2010). Esto corresponde a la sobreactivación de las conductas dirigidas a obtener proximidad y protección, a una hipersensibilidad (crónica) a los signos de un posible rechazo o abandono, y a una intensificación de emociones indeseadas (Barone et. al, 2011).

Posteriormente, se incluyó un nuevo tipo de apego inseguro, llamado tipo D o apego desorganizado (Main & Solomon, 1986), en el cual el sujeto presentará un comportamiento inentendible y bizarro ante la separación: se quedará inmóvil, se autolesionará o incluso puede intentar escapar de la habitación. Las narrativas de un adulto desorganizado contendrán confusiones semánticas o sintácticas, especialmente cuando se le pregunta acerca de pérdidas y duelos. Esto corresponde al colapso de las estrategias para regular el estrés, lo que desembocará en desregulación emocional total o parcial.

Tres estilos de apego han sido identificados por este procedimiento: seguro (63% de los niños), ansioso-ambivalente (16%), y ansioso-evitativo (21%). En adultos, en cambio, el estilo de apego se clasifica respectivamente como seguro-autónomo (58% de la población general), ansioso (19%) y evitativo (21%).

RELEVANCIA DEL APEGO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

A PROPÓSITO DE UN CASO

Estos estilos de apego se mantienen estables durante todo el ciclo vital, y su prevalencia no presenta diferencias culturales, de lenguaje ni de género (Bakermans-Kranenburg & van Ijzendoorn, 2009). Existe un 68-75% de correspondencia entre las clasificaciones de apego durante la infancia y aquellas en la adultez (Fonagy et al, 2010). Si bien el estilo de apego se mantiene estable, cuando cambia es debido a sucesos negativos en la infancia temprana, como la pérdida de alguno de los padres, el divorcio de éstos, una enfermedad terminal de alguno de los padres o del niño, un desorden psiquiátrico en uno de los progenitores, el maltrato físico y el abuso sexual (Johnson, Cohen, Brown, Smailes & Bernstein, 1999; Waters, Hamilton & Weinfield, 2000; Waters, Merrick, Treboux, Crowell & Albersheim, 2000).

Si bien los procesos de apego son normativos y necesarios para la supervivencia humana (y mamífera), la teoría del apego está siendo utilizada cada vez más para investigar e intervenir en trastornos de la personalidad (Aronson, Bender, Skodol & Gunderson, 2006; Adshead & Sakar, 2012; Bakermans-Kranenburg & van Ijzendoorn, 2009), así como en los trastornos de conducta alimentaria (Hernangomez, 2018). Estos trastornos corresponden a patrones de comportamiento permanentes que incluyen un componente intrapersonal (descontrol de impulsos, afectividad y estrés), uno interpersonal (patrones de relación disfuncionales) y uno social (que crea conflictos con los demás y con las instituciones sociales) (Adshead & Sarkar, 2012).

CASO CLÍNICO

Presentamos a una mujer de 16 años, que se encuentra en seguimiento en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) desde hace más de 20 meses con diagnóstico de Anorexia Nerviosa Restrictiva, precisando hasta 5 ingresos hospitalarios en ese período.

En su psicobiografía podemos destacar que convive con su madre, abuela y tío materno. Es hija única, no habiendo conocido a su padre biológico. Está cursando estudios secundarios con merma del rendimiento académico en el último año.

Se crió con la pareja de su madre desde su nacimiento hasta los 7 años, con quien tenía muy buena relación, distanciándose él tras la separación con la madre. Un año después, fallece el abuelo materno, figura de especial relevancia para la paciente.

Entre la sintomatología destaca restricción alimentaria asociada a hiperactividad compensatoria, autolesiones como mecanismo de regulación del malestar asociado a las ingestas y clínica depresiva mayor.

RELEVANCIA DEL APEGO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

A PROPÓSITO DE UN CASO

Durante su seguimiento se ponen de manifiesto las dificultades en la relación con su madre, presentando esta última importantes oscilaciones anímicas, impulsividad, imprevisibilidad e invalidación, mientras que la paciente muestra tendencia a la sumisión e introversión.

La paciente sitúa el inicio del trastorno alimentario a los 13 años, cuando su madre y ella se trasladan a vivir con el nuevo novio de ésta. Describe consumo habitual de alcohol por parte de él y discusiones frecuentes entre la pareja, sucediéndose las rupturas y reconciliaciones con las consiguientes idas y venidas de ambas de la casa de la pareja a la casa de los abuelos maternos. En ese contexto, comienzan las ingestas desorganizadas y purgas mediante la autoinducción del vómito. Posteriormente, comenzarían las restricciones, perdiendo 12 Kg en 4 meses y llegando a los 38 Kg.

Según relata la paciente, predomina la tendencia a la inhibición emocional en la interacción con la figura materna para evitar conflictos, por la tendencia de ésta a enfadarse con facilidad y a presentar reacciones desmedidas. Destaca, asimismo, franca dificultad para la individualización en lo que respecta a su afecto físico o expresar preferencias personales, en relación con el mismo temor a defraudar y contrariar a su progenitora.

En las entrevistas, describe la enfermedad como “un medio para controlar algo en su vida” y “cumplir con los cánones de belleza, especialmente para su madre”.

CONCLUSIÓN

El objetivo de presentar este caso clínico es destacar la equivalencia de la relación terapéutica con la relación de apego. De manera que, si el terapeuta consigue desarrollar un vínculo seguro, la terapia permite ofrecer nuestra capacidad reflexiva al paciente, por lo que se le puede ayudar a entender sus estados mentales, sus pensamientos y creencias que promueven sus conductas y las de otros significativos, consiguiendo de este modo una reconstrucción de su capacidad de mentalización. Sin olvidar, que siempre debemos ser cuidadosos con posibles intervenciones a destiempo, ya que pueden activar el sistema de apego en pacientes vulnerables.

Por lo tanto, deberíamos asegurar encuadres que ofrezcan una “base segura” desde la cual comenzar el cambio curativo en las representaciones de las relaciones humanas del paciente.

En lo que respecta a la intervención familiar, incluso en los casos en los que se observen dinámicas claramente disfuncionales, debemos recordar que las familiares, en la inmensa mayoría de los casos, lo han hecho lo que mejor que han sabido y han podido.

RELEVANCIA DEL APEGO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

A PROPÓSITO DE UN CASO

Además, es posible que las dinámicas familiares que observemos no sean lo habitual, ya que la presencia de un trastorno de conducta alimentaria en la familia es una circunstancia excepcionalmente estresante que puede llevar sus recursos de afrontamiento al límite. Por tanto, la intervención debería centrarse en movilizar los recursos de la familia, más que en sus aspectos disfuncionales. Proponemos los siguientes ejemplos:

La terapia familiar centrada en la emoción (EFFT) propone trabajar los sentimientos de miedo y culpa en los padres con el fin de facilitar un aumento en su autoeficacia, lo que a su vez facilitaría su implicación en conductas funcionales de cuidado (Strahan, 2017).

El modelo Maudsley de abordaje familiar (Treasure, Smith & Crane, 2011) se centra en los diferentes estilos de afrontamiento del problema y de la emoción, que pueden relacionarse fácilmente con los estilos de apego descritos previamente, la hiperemocionalidad del estilo ansioso, la evitación del estilo evitativo, y la integración cognición-emoción y las conductas de supervisión con promoción de autonomía propias del apego seguro.

Dallos (2004) propone que las intervenciones sean siempre según el estilo de apego, de manera que si en la familia predominan los estilos evitativos la orientación terapéutica sería alentar la expresión de sentimientos y pensamientos sobre las relaciones; mientras que si predominan estilos ansiosos, se orientaría a generar narrativas más coherentes y menos contradictorias.

Tras mencionar todo esto, nos gustaría destacar la importancia del apego en los trastornos de la conducta alimentaria, tanto desde la causalidad como desde el abordaje terapéutico.

RELEVANCIA DEL APEGO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

A PROPÓSITO DE UN CASO

BIBLIOGRAFÍA

1. Aaronson, Cindy J., Bender, Donna S., Skodol, Andrew E., & Gunderson, John G. (2006). Comparison of Attachment Styles in Borderline Personality Disorder and Obsessive-Compulsive Personality Disorder. *Psychiatric Quarterly*, 77(1), 69-80. doi: 10.1007/s11126-006-7962-x
2. Adshead, G., Brodrick, P., Preston, J., & Deshpande, M. (2012). Personality disorder in adolescence. *Advances in Psychiatric Treatment*, 18(2), 109-118. doi: 10.1192/apt.bp.110.008623
3. Ainsworth, M.S., Blehar, M.C., Waters, Everet, & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum.
4. Bakermans-Kranenburg, Marian J., & van Ijzendoorn, Marinus H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11(3), 223-263. doi: 10.1080/14616730902814762
5. Barone, Lavinia, Fossati, Andrea & Guiducci, Valentina. (2011). Attachment mental states and inferred pathways of development in borderline personality disorder: a study using the Adult Attachment Interview. *Attachment & Human Development*, 13(5), 451-469. doi: 10.1080/14616734.2011.602245
6. Bowlby, John. (1969). *Attachment and Loss. Volume 1: Attachment* (Vol. 2: Attachment). London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
7. Bowlby, John. (1973). *Attachment and Loss. Volume 2: Separation-Anxiety and Anger* (Vol. 2: Separation-Anxiety and Anger). New York: Basic Books.
8. Bowlby, John. (1980). *Attachment and Loss. Volume 3: Loss, Sadness and Depression*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
9. Bowlby, John. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
10. Dallos, R. (2004). Attachment narrative therapy: integrative ideas from narrative and attachment theory in systemic family therapy with eating disorders. *Journal of Family Therapy*, 26(1), 40-65. doi: 10.1111/j.1467-6427.2004.00266.x.
11. Fonagy, P., Luyten, Patrick, Bateman, A., Gerfely, G., Strathearn, L., Target, M., & Alliso, Elizabeth. (2010). Attachment and personality pathology. In J.F. Clarkin, P.

RELEVANCIA DEL APEGO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

A PROPÓSITO DE UN CASO

- Fonagy & G.O. Gabbard (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook* (1 ed., pp. 37-88). Washington, DC.
12. Hazan, Cindy & Shaver, Phillip R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
 13. Hernangomez, Laura. (2018). Apego y trastornos alimentarios: implicaciones para la intervención psicoterapéutica. *Revista de Psicoterapia*, 29(111), 69-92.
 14. Johnson, Jeffrey G., Cohen, Patricia, Brown, Jocelyn, Smailes, Elizabeth M., & Bernstein, David P. (1999). Childhood maltreatment increases the risk for personality disorders during early adulthood. *Arch Gen Psychiatry*, 56, 600-606.
 15. Levy, K.N., Ellison, William D., Scott, Lori N., & Bernecker, Samantha L. (2011). Attachment style. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 193-203. doi: 10.1002/jclp.20756
 16. Main, M., & Solomon, J. (1986). *Discovery of a new, insecure-desorganized/disoriented attachment pattern*. In Yogman M. & Breazleton T.B. (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
 17. Strahan, E.J., Stillar, A., Files, N., Nash, P., Scarborough, J., Connors, L., Gusella, J., Henderson, K., Mayman, S., Marchand, P., Orr, E.S., Dolhanty, J. & Lafrance, A. (2017). Increasing parental self-efficacy with emotion-focused family therapy for eating disorders: a process model, *Person Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(3), 256-269. doi: 10.1080/14779757.2017.1330703
 18. Treasure, Janet, Smith, Gráinne & Cranne, Anne. (2011). *Los trastornos de alimentación. Guía práctica para cuidar de un ser querido*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
 19. Waters, Everest, Hamilton, Claire E., & Weinfield, NS. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early childhood. *Child Development*, 71(3), 678-683.
 20. Waters, Everest, Merrick, Susan, Treboux, Dominique, Crowell, Judith, & Albersheim, Leah. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71(3), 678-683.