



Clínica. Las raíces de la autoestima: Aportes de la teoría del apego

Nicole Guédénéy

EN **DEVENIR 2011/2 Artículos selecciona** , PÁGINAS 129 A 144

EDITORIAL **MÉDECINE & HYGIÈNE**

ISSN 1015-8154

DOI 10.3917/dev.112.0129

Artículo disponible en línea en la dirección

<https://stm.cairn.info/revista-devenir-2011-2-page-129?lang=es>



Consultar el índice de este número, seguir la revista por correo electrónico, suscribirse...
Escanear este código QR para acceder a la página de este número en Cairn.info.



Difusión electrónica de Cairn.info para Médecine & Hygiène.

Se autoriza la reproducción de este artículo dentro de los límites de las condiciones de uso de Cairn.info o, en su caso, de las condiciones generales de la licencia suscrita por la institución. Detalles y condiciones en cairn.info/copyright.

Salvo que la ley disponga lo contrario, el uso digital con fines educativos del presente contenido está sujeto a la autorización de la editorial o, en su caso, del organismo de gestión colectiva habilitada para ello. En Francia, por ejemplo, el organismo autorizado en este ámbito es el CFC.

Clínica. Las raíces de la autoestima: Aportes de la teoría del apego¹

Nicole Guédénéy²

Guédénéy N. (2011).
Clínica. Las raíces de la
autoestima: Aportes de la
teoría del apego. Clínica.
Las raíces de la autoestima:
Aportes de la teoría del
apego. Devenir,
vol. 23(2), I-XXV.
doi : 10.3917/dev.112.0129

Introducción

Las creencias y percepciones acerca del Yo desempeñan un papel clave en el desarrollo. Desde los primeros meses de vida, el bebé emplea lo que ya conoce y lo que experimenta, incluso de manera rudimentaria, para construir su propia realidad y contribuir a su propia experiencia (Rochat 2006). Las creencias y percepciones que tiene acerca de sí mismo forman parte de estos elementos de construcción. A lo largo de la vida, la autoestima modula nuestras percepciones y reacciones, y también sabemos, a partir de las investigaciones de Martin Seligman y Aaron Beck, que una mala autoestima incide en el riesgo de aparición de trastornos depresivos posteriores. La autoestima ocupa, por lo tanto, un lugar crucial en psicología porque representa uno de los vínculos entre las dificultades pasadas y las actuales en el ámbito psicosocial.

Para Jeremy Holmes (1983), psicoanalista y especialista del apego, la autoestima descansa en dos pilares principales: la sensación de eficacia personal y la sensación de tener buenas relaciones.

La autoestima como sensación de tener buenas relaciones

Este tipo de autoestima está vinculado al Yo emocional: se trata de describir el valor que una persona se da a sí misma, en qué medida se ve a sí misma como valiosa, es decir, como alguien que vale la pena y que merece esfuerzos, como una persona significativa.

¹ Este artículo es producto de una conferencia ofrecida en el marco del congreso «Lien social, lien familial : estime de soi, reconnaissance, altérité» [Vínculo social, vínculo familiar: autoestima, reconocimiento, alteridad], que tuvo lugar en Hyères los días 7 y 8 de junio de 2007.

² Psiquiatra infantojuvenil, médica de hospital, doctora en Ciencias del Departamento de Psiquiatría Infantojuvenil del Instituto Mutualista Montsouris de París. Centro medicopsicológico (CMP) de la Harpe, 45, rue de la Harpe, 75005 París (Francia). Correo electrónico: nicole.guedeny@imm.fr.

Para sentirse una persona «significativa» hay que haberse sentido, en primer lugar, importante a ojos de quienes nos han criado. Todos los teóricos de la primera infancia, desde la Segunda Guerra Mundial, como Donald W. Winnicott, Wilfred Bion o Anna Freud, intuyeron que esta capacidad solo se adquiriría en las interacciones personales, en la mirada, en la comprensión y en la reacción del otro a lo que percibe del bebé. Recordemos la metáfora de Winnicott acerca de la mirada de la madre: «Antes de verse a sí mismo el bebé se ve en los ojos de su madre» (Winnicott 1993; traducción propia). El Yo del bebé se desarrolla en relación con las interacciones sociales y, en particular, en las interacciones tempranas con quienes se ocupan de él. La formación temprana del Yo integra por lo tanto estas interacciones. La idea clave de John Bowlby (1993), el fundador de la teoría del apego, es la siguiente: si cada vez que el bebé entra en un estado de angustia, las personas que cuidan de él responden de manera adecuada (es decir, rápidamente y con la voluntad de aportar, de manera sensible, apoyo y consuelo) a sus necesidades de apego, el bebé desarrolla dos imágenes mentales: por una parte, una imagen del otro como digno de confianza, disponible, alguien con se puede contar para obtener ayuda, encontrar soluciones; por otra parte, una imagen de sí, complementaria, de un Yo digno de interés que tiene valor y que es digno de amor, puesto que, incluso en una situación de angustia o alarma, se ha dado respuesta de manera que el bebé se sienta reconocido como tal. El bebé desarrolla asimismo una sensación de eficacia personal, puesto que todas sus señales obtienen una respuesta apropiada y rápida por parte del entorno.

Esto nos remite a ciertos puntos muy breves sobre la seguridad del apego (Bowlby 1993). El sistema de apego del bebé se activa ante estímulos de alarma o angustia, ya sean estos internos o procedentes del entorno. La activación del sistema de apego implica automáticamente la búsqueda de cercanía en una o varias figuras que progresivamente se hacen específicas: la o las figuras de apego, cuya accesibilidad puede, por sí misma, desactivar el sistema de apego. La figura de apego responde a las necesidades de apoyo del bebé gracias a su sistema de cuidados, noción que desarrollaremos más adelante. El niño recurrirá entonces a su figura de apego como base segura. Cuando su sistema de apego no está activado, se entrega a la exploración, porque sabe que, en caso de necesidad, puede volver a su figura de apego, que se convierte entonces en refugio seguro porque calma sus necesidades de apego.

Bowlby aplicó la noción de modelo de trabajo a los conceptos de Yo y el otro en situaciones que activan el sistema de apego del sujeto. A estos modelos los denominó modelos operativos internos o MOI (*internal working model*). Se trata de representaciones cognitivo-afectivas, esquemas del Yo en relación con cada una de las figuras importantes que se ocupan de nosotros en los contextos concretos que activan nuestro sistema de apego. Estos MOI son la organización, en forma de representaciones, de la historia interactiva de las respuestas de las personas significativas (las que cuidan del bebé) a las necesidades de protección y de apoyo. Integran también la historia del destino de las acciones del bebé para obtener este apoyo (Main, Kaplan y Cassidy 1985). La actitud del padre o madre ante las emociones negativas expresadas por su hijo será un punto crucial para el desarrollo de los modelos internos y, en particular, para el desarrollo de la sensación de valía personal y de impacto ante una situación de alarma o angustia. El bebé construye un MOI por cada relación de apego. Solo a lo largo de su desarrollo construirá el sujeto representaciones generales de lo que puede esperar de los demás y de lo que piensa sobre sí mismo —incluso en situaciones de alarma y angustia— y representaciones asociadas a las relaciones específicas. Los MOI elaborados inicialmente pueden ser reelaborados con nuevas construcciones, pero no se borran. Pueden ser reactivados cuando el nivel de estrés al que el sujeto se expone se hace demasiado intenso (Mikulincer y Shaver 2009).

Cuando hay un vínculo de apego seguro, el bebé elabora un modelo de su cuidador como digno de confianza, accesible y disponible; al experimentar este modelo, elabora también progresivamente un modelo complementario de sí mismo como digno de interés y valioso, incluso en situación de vulnerabilidad, de alarma y ante emociones negativas en sentido amplio.

La teoría del apego esclarece por lo tanto una cuestión sobre el desarrollo particularmente novedosa en relación con lo que el bebé integra o no en sí. Lo que constituye nuestro Yo será lo que haya sido aceptado, validado y hecho integrable por quienes cuidan de nosotros. En las fases más tempranas del desarrollo, lo «rechazado» por un bebé no es lo que le parece bien o mal, «en términos absolutos» —como será el caso más tarde—, sino lo que corresponde con las reglas que el bebé ha inferido de los comportamientos de sus padres. Se rechaza, en estos primeros años, lo que ha provocado rechazo en la reacción de quienes educan al niño, de tal manera que este no tiene más remedio, por su

absoluta dependencia, que renunciar a ello o repudiarlo. Por tanto, el poder recurrir libremente al refugio seguro (*safe heaven*) —variante de apego del concepto de base segura que está en el centro de la teoría del apego— ayuda a elaborar esta autoestima relacional y emocional.

La autoestima como sensación de eficacia personal

Se trata esencialmente de los ámbitos del afrontamiento (*coping*) —la capacidad de hacer frente a algo y superarlo— y el de las competencias (escolares, sociales, deportivas, artísticas, etc.). La autoconfianza es una dimensión de la autoestima: ¿hasta qué punto confía el sujeto en su capacidad para tomar con éxito las decisiones correctas o actuar de manera eficaz? Klaus E. y Karin Grossmann (Grossmann et al. 2008) se ocuparon de definir lo que denominaron la seguridad de la exploración. Si bien la satisfacción de las necesidades de apego es prioritaria en los primeros cinco años, con el desarrollo de las capacidades de exploración la satisfacción de las necesidades de exploración se vuelve igual de importante para el desarrollo óptimo del niño, desde el primer año de vida y, de manera creciente, durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Para Bowlby (1993), el sistema de apego era a la vez un sistema de protección interpersonal del niño y un sistema de potenciación del desarrollo de habilidades propias, ambos igual de importantes para su supervivencia. La autoestima como sensación de competencia personal está asociada, en la teoría del apego, a poder recurrir libremente al cuidador como base segura. El núcleo del concepto base segura es que la confianza en el bondad y la preocupación de un cuidador favorece la exploración y las habilidades.

La exploración en la teoría del apego se define como otro sistema de conducta que contribuye al desarrollo de los recursos propios del sujeto. Este sistema permite que el niño adquiriera las competencias necesarias para mejorar sus posibilidades de supervivencia. Se trata, en particular, de desarrollar la sensación de poder contar con uno mismo y los recursos propios. Robert S. Marvin (Marvin y Britner 1999) describió específicamente las características de este sistema asociado al control y la curiosidad. El bebé se siente particularmente atraído por la novedad o por los rasgos complejos del entorno animado e inanimado. El sistema de exploración se desarrolla sobre todo a partir del final de los primeros

seis meses, especialmente debido al desarrollo psicomotor y cognitivo infantil. La curiosidad ayuda al niño a aprender y entender su entorno. Todos estos desarrollos que concurren en la exploración aumentan también la probabilidad de exponer al niño a situaciones de peligro, frustración o impotencia asociadas en particular al aprendizaje. La seguridad de la exploración, en los primeros años, se define como una exploración confiada, atenta, ávida y llena de recursos, exploración de lo material o de las tareas por realizar especialmente cuando el niño se enfrenta a la decepción. Siguiendo también en esto a Klaus E. y Karin Grossmann (Grossmann et al. 2008, 857), esta exploración está acompañada de la persistencia en la tarea y de la tolerancia a la frustración, al servicio de la acción corregida en cuanto a los objetivos. Para los autores, la concentración y el compromiso en tareas que no son familiares, incluso cuando hay que enfrentarse a obstáculos, son indicadores de una exploración segura, sea cual sea la edad. Mario Mikulincer y Phillip R. Shaver (2007) — volveremos sobre esto más adelante — no definen la seguridad del adulto como la capacidad de vivir la incertidumbre o las dificultades como un desafío y no como una amenaza.

La seguridad de la exploración depende, a la vez, de la capacidad del niño para organizar sus emociones y su conducta de forma abierta y reflexiva, sin ponerse a la defensiva y con concentración cuando responde a acontecimientos «curiosos», y de la confianza del niño en la disponibilidad de una figura de apego que le apoye cuando lo necesite. Estos factores se basan en la sensibilidad y el apoyo manifestados por la figura de apego en situaciones estresantes, con independencia de que sea el sistema de apego o el de exploración el que está activo (Grossmann et al. 2008, 859). Este apoyo de las figuras de apego como base segura tiene características que definen la sensibilidad a la exploración. Las describiremos un poco más adelante.

A diferencia del sistema de control y la motivación por controlar, que son igual de importantes en el desarrollo de las habilidades infantiles, pero que se basan únicamente en las capacidades intrínsecas del niño, esta seguridad de la exploración se basa en una dimensión interpersonal. El cuidador, percibido como base segura, permite al niño perseguir en un entorno seguro objetivos que, en sí mismos, no están vinculados al apego, perseverar en su exploración, asumir riesgos y llevar adelante su desarrollo personal (Grossmann et al. 2008).

Las interacciones asociadas al apego se organizan alrededor de la expectativa de recibir protección, consuelo, estímulo y apoyo de una

figura de apego en caso de necesidad; esta protección o apoyo son esenciales, porque permiten a la persona restaurar su equilibrio emocional y retomar una conducta eficaz en un entorno social y físico más amplio (Mikulincer y Shaver 2009). Se entiende, por tanto, en qué medida representan uno de los componentes fundamentales en el desarrollo de la autoestima del sujeto. Esta construcción de la autoestima empieza así desde el primer año, durante el período de la memoria procedimental: esta construcción inicial es por lo tanto totalmente automática, fuera de la consciencia. Puede persistir hasta la edad adulta en forma extrañamente no evolucionada: en cuanto la persona se vea sometida a un contexto que despierte los modelos de trabajo más antiguos y que, fuera de este contexto, son en mayor o en menor medida accesibles, puede experimentar una autoestima claramente diferente de la que resulta habitualmente accesible. Un padre, muy bien integrado social y profesionalmente, con grandes responsabilidades, explicaba así una escena en la que se vio remitido a sus experiencias tempranas de aprendizaje, sin margen de error ante una madre amorosa pero muy exigente y severa. En este contexto particular en el que estaba rindiendo por debajo de sus posibilidades, enfrentado a una figura de autoridad conocida por su dureza, había sentido cómo su confianza en sí mismo y en sus propias habilidades, así como en la benevolencia de los demás, desaparecía, incluso antes de poder darse cuenta, y se vio hablando con la voz de un niño pequeño, disculpándose y sin saber qué hacer, tratando únicamente de desarmar una reacción potencial que solo podía ser aterradora.

A propósito de los cuidados parentales (los cuidadores): El sistema de cuidados

Lo que Bowlby denominó *caregiving* (cuidados) es otro sistema motivacional, recientemente estudiado por la teoría del apego (Bowlby 1989; George y Solomon 1999). Constituye una de las dimensiones de los cuidados parentales, es decir, la respuesta a las necesidades de apego y exploración de su bebé.

La sensibilidad del cuidador a las necesidades de apego se define en la teoría del apego (Ainsworth et al. 1978) como la voluntad del cuidador de responder rápida y adecuadamente, aportando apoyo y consuelo, a las señales del bebé, que tiene siempre la iniciativa. Los conceptos de

mentalización, función reflexiva y función parental reflexiva han sido especialmente estudiados por Peter Fonagy (Fonagy y Target 2005) y Arietta Slade (2005). Se trata esencialmente de la capacidad del padre o madre para reflejar, contener, etiquetar, interpretar y resolver las emociones negativas de su hijo. Esto solo es posible si considera a su hijo, ante todo, como un ser dotado de mente propia, es decir, de intenciones y estados mentales que son diferentes de los suyos, pero cuya existencia puede intuir (Meins et al. 2002).

Esta capacidad de mentalización que permite contener las emociones del bebé y hacerlas integrables debe ser eficaz también cuando el padre o la madre se encuentra en estado de estrés o cuando otras tareas interpersonales requieren su atención (Lyons-Ruth et al. 2005).

Esta capacidad parental reflexiva es necesaria para que la muy particular armonización del padre o madre con las emociones negativas del bebé le otorgue a este la sensación de ser realmente reconocido en todos los registros emocionales que pueda manifestar. El *mirroring* (Fonagy et al. 2002, 145-201) es una interacción muy particular entre un bebé en situación de angustia o de alarma y quien se ocupa de él: los padres responden en el mismo registro emocional infraverbal del niño (gestual, prosodia), pero acentuando y ralentizando su expresión, y el niño experimenta una «validación» en la expresión de su emoción negativa y se siente comprendido, sin verse arrastrado por la emoción de los padres, que deformaría su propia emoción (sin poder experimentarla). Esta respuesta está ligada por supuesto a la evaluación de las señales del niño y a la interpretación que hacen de ellas los padres, gracias a su función reflexiva.

Las características de los cuidados que apoyan la exploración han sido menos estudiadas (Grossmann et al. 2008). Se trata de la voluntad y la capacidad que tienen los padres de apoyar la exploración de su hijo de manera sensible y de darle una autoconfianza realista, una confianza en sus capacidades ante situaciones nuevas. Otras de las cualidades requeridas serían presentarle desafíos apropiados y realistas, apoyar sin intrusión, respetando el ritmo del niño, ayudándole a regular la excitación o la alegría y darle instrucciones facilitadoras, o ayudar a organizar las emociones positivas y negativas del niño ante la realización de una tarea y a mantener su concentración en los conflictos alarma/exploración. Finalmente, los padres ayudan a fomentar la cooperación y a desarrollar la resolución de problemas de manera independiente, incluso cuando se encuentran en situación de estrés.

Robert Karen (1998) insiste en lo importante que son para el niño estas experiencias únicas para apoyar la autoestima «incluso cuando no todo va bien»: ser entendido antes que castigado, expresar la cólera y no ser rechazado, sentirse asustado y que su temor no sea banalizado, quejarse y ser escuchado, sentirse triste y verse acompañado, expresar la duda sobre sí mismo y ser escuchado y no juzgado, equivocarse, fracasar y ser animado y tranquilizado.

Autoestima en contexto de éxito o en contexto de dificultad

Después de este repaso esquemático sobre la noción de seguridad del apego y de la exploración, los interrogantes que vienen a continuación (que podemos plantearnos nosotros mismos o, por ejemplo, a los padres que acuden a la consulta) permiten entender lo que la teoría del apego aporta a la cuestión de la autoestima.

«¿Tenemos una buena autoestima? ¿Sean cuales sean las circunstancias? ¿Solo cuando tenemos éxito? ¿Incluso cuando fracasamos, cuando hemos fracasado o cuando nos enfrentamos a una crítica? ¿Necesitamos tener éxito para mantener una imagen positiva de nosotros mismos? ¿No tener éxito en algo significa para nosotros que hemos fracasado en todo? ¿Cómo es nuestra autoestima cuando pedimos algo a alguien porque solos no podemos? ¿Cómo es nuestra autoestima cuando no lo logramos, pero pensamos que este fracaso depende en parte de nosotros? ¿Qué idea tenemos de nosotros mismos cuando no sabemos qué hacer para resolver una cuestión o un problema? ¿Cómo nos sentimos cuando tenemos que reconocer que nos hemos equivocado? ¿Con quién podemos hacerlo? ¿Por qué? ¿Con quién no podríamos hacerlo nunca? ¿Por qué?».

Regulación de las emociones y teoría del apego

La autoestima se percibe, por consiguiente, de manera diferente según el contexto. ¿Estamos en una situación de emociones positivas o en un contexto conocido como «apego relevante», es decir, en una situación de angustia, vulnerabilidad, incertidumbre o enfrentados a lo desconocido?

La calidad de la autoestima que podemos mantener cuando no todo va bien parece en parte asociada a la cuestión de la regulación de las emociones negativas, la cual está en el centro de la teoría del apego (Kobak 1999). Las emociones negativas (alarma, angustia, cólera), a diferencia de las emociones positivas, necesitan en efecto un dispositivo interpersonal de regulación; en particular, la interacción diádica del bebé con cada uno de los que cuidan de él. Esta regulación interpersonal es una de las funciones del sistema de cuidados. Ahora se habla además del sistema de interacción apego/cuidados como de un dispositivo interpersonal de regulación del estrés (Gunnar 2005). Este dispositivo permite regular las consecuencias del desencadenamiento de las emociones (excitación) y mantener al sujeto organizado. La regulación de las emociones negativas es, ante todo, un fenómeno interpersonal y solo secundariamente intrapsíquico, asociado también a las competencias propias del sujeto (Sroufe y Waters 1977). Aunque la regulación de las emociones negativas en el adulto parece por tanto una capacidad individual, descansa sin embargo sobre esta base de construcción interpersonal: no es únicamente propiedad del individuo, sino que está asociada en parte a las reacciones de las personas importantes para el sujeto en el inicio de su vida. Por lo tanto, sigue siendo en parte contextual. Cualquier situación que no podamos resolver solos y en la que necesitamos pedir ayuda exige recurrir a otra persona. Bowlby, desde 1988, subraya que pedir ayuda a alguien reactiva el contexto inicial de las primeras relaciones entre el niño y quienes cuidaban de él y supuestamente eran más fuertes, más sabios y con mayor voluntad de ayudar. Activa por tanto el sistema de apego de la persona que solicita ayuda y los modelos de trabajo relacionados con las expectativas acerca de la reacción de la gente, con nuestro valor a ojos de los demás y con nuestra sensación de eficacia en ese momento dado.

Emociones negativas, cuidados que transmiten seguridad y construcción de la autoestima

Gracias a los cuidados, las emociones negativas mantienen el mismo valor «semiótico» (es decir, funcionan como señal hacia el otro y hacia sí mismo) que las demás emociones. Siguen siendo pertinentes, puesto que son validadas por la respuesta de la figura de apego. Se integran y no son

percibidas como amenazantes por parte del niño, puesto que suscitan una respuesta que aporta una solución. Son objeto de una comunicación abierta entre el niño y sus cuidadores: las emociones negativas del niño son una fuente de información sobre su propio estado interior y tienen un valor comunicativo para los demás (Kobak 1999). Están al servicio del niño, que solo tiene que ocuparse de alertar a sus padres cuando tiene miedo o necesita algo (Main 1990). La respuesta de quien cuida de él, al aliviar rápidamente y de manera adecuada la emoción negativa, contribuye a regular el estrés del niño y permite activar los recursos operativos para resolver o confrontar el problema (Coan, Schaefer y Davidson 2006). Todos los estudios de seguimiento (Grossmann, Grossmann y Waters 2005) confirman el vínculo previsible entre apego seguro durante la infancia y una mejor autoestima, mejores logros cognitivos y una mejor integración social a lo largo de la vida.

Emociones negativas y cuidados inseguros

Cuando el entorno interpersonal no responde de manera adecuada a las emociones negativas del bebé, este creará, únicamente con sus recursos, estrategias de protección que le permitan adaptarse a la inadecuación de su entorno. Las emociones negativas son vividas entonces como «peligrosas» para la supervivencia psicológica. El niño inseguro debe hacer frente simultáneamente al entorno y a sus padres (Main 1990). Las emociones negativas expresan entonces no solo lo que inicialmente viene del niño, sino también la adaptación de este a un entorno disfuncional. ¿Qué puede aprender el niño inseguro de sus derechos, de su dignidad y su valía si no está autorizado a sentir que siempre tiene valor para quienes cuidan de él, incluso cuando dice no, protesta, expresa enfado o tiene ganas de oponerse a sus padres?

Para Karen (1998), los niños inseguros tienen la terrible sensación de ser ineficaces en sus esfuerzos para obtener lo que necesitan. Peor aún, pueden tener la sensación de ser rechazados o abandonados. Pueden entonces construir un conjunto de presupuestos negativos sobre sí mismos: no son dignos de amor o de respeto; no los merecen. Pueden sentirse avergonzados de tener necesidades que parecen anormales, criticables o inadmisibles, por la reacción de sus padres, que tan importantes son para ellos. El niño que no experimenta seguridad en

sus apegos siente inevitablemente que hay algo en él que va mal. Puede llegar así a «odiarse y a querer guardar el secreto de su imperfección ante el mundo entero» (Karen 1998).

Emociones negativas y cuidados desorganizados

A veces, las respuestas del entorno son aún más inadecuadas para esta regulación interpersonal de las emociones. La respuesta de la figura de apego a las necesidades de apego del niño no es perdurable y lo deja en un estado de desorganización peligroso para su supervivencia psicológica, o incluso la figura de apego responde asustando al niño, por ejemplo, en el momento en que este necesita consuelo (castigos o amenazas cuando el niño siente angustia o explosiones de cólera de padres que pierden el autocontrol). El niño desarrolla entonces un apego desorganizado (Main y Hesse 1990). Los estudios actuales muestran que este apego desorganizado es un indicador de extrema vulnerabilidad, especialmente en el ámbito de la autoestima y de la regulación emocional (Sroufe et al. 2005). Este apego se observa especialmente en las familias en las que los padres tienen historias traumáticas no resueltas, en relación con la pérdida o el apego, o en familias con estreses psicosociales múltiples (Van Ijzendoorn, Schuengel y Bakermans-Kranenburg 1999).

La mayoría de estos niños desarrollan estrategias de control de la atención de sus figuras de apego adoptando, concretamente, una inversión del rol parental (Solomon y George 1999). Este último fenómeno es bien conocido clínicamente y recibe el nombre de «parentificación». El fenómeno de inversión del rol parental es especialmente perjudicial para la construcción de la imagen de sí. En tales constelaciones, el modelo de sí en relación con el otro, en situación de angustia, es especialmente «doloroso». Karen (1998), DiCaccavo (2006), Byng-Hall (2002) y Macfie et al. (2005) han descrito especialmente bien la tragedia de estos padres y de sus hijos parentificados. Los padres suelen tener historias personales dolorosas o se ven expuestos a un contexto de estrés actual intenso o bien no pueden responder a las necesidades legítimas de atención y apoyo de su hijo. Pueden crear en el hijo la sensación de ser egoísta, demasiado exigente o constituir una amenaza para la supervivencia de ellos. El niño, debido a su inmadurez cognitiva, se ve abocado a creerlas: su necesidad de afirmación natural se ve comprometida si empieza a

pensar que no debería pedir o que no debería apropiarse las cosas o incluso que no tiene el derecho de pensar en sí mismo. El egoísmo natural de la supervivencia se convierte paradójicamente en anormal (Karen 1998). Se articula así, rápidamente, un ciclo de refuerzo negativo: cuanto más se restringa el niño, más lo felicitarán los padres. El niño será finalmente aceptado, visto y reconocido al precio de amputar prácticamente ciertas dimensiones vitales de su Yo. El niño gana la estima del otro en detrimento de sus necesidades. Mantener su autoestima a ojos de sus padres implica eliminar sus propias necesidades (Karen 1998). Esta solución no es sostenible a largo plazo: las necesidades irrumpirán necesariamente en algún momento. Y entonces se activará el refuerzo de otro círculo vicioso: es probable que la conducta del niño provoque aún más represalias por parte del progenitor y aumente el odio de este hacia sí mismo (Byng-Hall 2002). El Yo auténtico es vivido como vergonzoso e inaceptable por los demás. Tener necesidad de consuelo parece egoísta y, por lo tanto, de nuevo, vergonzoso e inaceptable (Karen 1998). Además, el niño parentificado nunca puede reconfortar completamente a su figura de apego; en general se siente impotente e incapaz, ¡un Zorro que no sería más que un Don Quijote! Todo fracaso en el intento de «reparar» al otro corre el riesgo de reactivar una vivencia profunda de incapacidad y de impotencia (DiCaccavo 2006). Estos niños pueden convertirse en adultos a los que les resulta difícil aceptar que otra persona pueda estar interesada en su propio Yo sin tener que darle algo a cambio, o en adultos con la sensación de que la atención hacia ellos debe ser merecida o que se desorganizan cuando fracasan al intentar «reparar» o «cuidar» al otro. A estos adultos cuya autoestima solo se mantiene cuando se ocupan de los demás y tratan de salvarlos se les denomina «cuidadores compulsivos» (Bowlby 1983).

Autoestima y apego en la edad adulta

El sujeto adulto seguro puede reconocer sus imperfecciones al mismo tiempo que mantiene una autoestima y una sensación de valía. Sobre todo, su autoestima procede de una mirada interiorizada positiva de los demás y no solo de su nivel de competencias y de capacidades. El sujeto seguro tiene un sistema de autoestima equilibrado, que

está abierto a la validación externa (la mirada del otro), pero que no depende completamente de esta; en el adulto seguro, la fuente más fiable de una buena percepción de sí mismo se encuentra en una relación recíproca de la que dar y recibir forman parte (Crowell, Fraley y Roisman 1999; Bartholomew, Cobb y Poole 1997; Feeney y Collins 2004). La sensación de seguridad refuerza por lo tanto un sentido auténticamente positivo de la propia valía como persona competente y digna de autoestima, estimula las autoevaluaciones positivas y permite también a la gente tolerar sus inevitables debilidades e integrarlas en un modelo de sí por lo demás positivo y coherente (Mikulincer y Shaver 2009).

En las situaciones en las que hay inseguridad del apego adulto (lo que esquemáticamente se conoce como tipo desapegado/evitativo o preocupado), la autoestima es precaria (Crowell, Fraley y Roisman 1999; Bartholomew, Cobb y Poole 1997; Feeney y Collins 2004). En caso de tipo preocupado, la autoestima está asociada ante todo a la mirada positiva y constantemente dirigida hacia el sujeto de su figura de apego: si esta no está o si es crítica, el sujeto pierde su autoestima. En el tipo evitativo, la validación externa tiene poco impacto: la persona evitativa hace todo lo que puede para mantener el control y evitar cueste lo que cueste la intimidad, pues esta última amenaza en lugar de apoyar la autoestima, que se basa únicamente en los propios recursos del sujeto.

Vergüenza, apego inseguro y autoestima

Para Karen (1998), una de las raíces del desarrollo de la vergüenza es una inseguridad en el apego. En la teoría psicoanalítica, la vergüenza es analizada con frecuencia como una emoción compleja de origen «narcisista», asociada a conflictos intrapsíquicos entre ideal y realidad. En la teoría del apego, la vergüenza es un afecto asociado a las dificultades de autoestima que se originan en experiencias que generan inseguridad vinculadas al apego entre el niño y quienes cuidan de él: «Ugly needs, ugly me» [feas necesidades, feo yo] escribía Karen (1998). La falta de respuesta a las emociones negativas legítimas del niño o su rechazo por parte de los cuidadores, sobre todo cuando son tempranas o invasivas,

genera una sensación en el niño de algo feo y no deseable. Este rechazo parental puede ser global o limitado a ciertos aspectos que los padres no aprecian o una sutil combinación de ambos. ¿Solo se acepta y se valora al niño cuando está tranquilo, se controla, se muestra siempre fuerte y no pide nada? Cuando da muestras de necesitar algo, muestra debilidad o no se siente seguro ¿despierta en los padres ansiedad o frialdad? El riesgo que resulta de ahí es que las emociones que subyacen a estas actitudes, comportamientos o síntomas el niño no podrá integrarlas y pueden convertirse en fuente de vergüenza. La vergüenza se interpreta así como una respuesta emocional a la emoción negativa original que no se trata de manera adecuada.

Algunas reflexiones clínicas

Una autoestima elaborada de manera insegura durante los primeros años del desarrollo puede persistir en la edad adulta en forma de extrañeza no evolucionada si el sujeto no la trabaja o entiende su origen: «La autoestima conserva la terrible carga del rechazo parental que nada podrá anular jamás» (Karen 1998).

Diferenciar la autoestima en contextos positivos y negativos, así como diferenciar los elementos interpersonales e intrapersonales de la autoestima nos permite entender cómo se construye la autoestima de los padres (si acaso tienen una). ¿Se basa esta autoestima en la obligación de tener éxito y controlar los desafíos contando únicamente consigo mismo? ¿O como distracción de su necesidad insatisfecha de base segura mientras exploraba, fracasaba y se enfrentaba a sus fracasos e impotencia? Si el padre o la madre fueron niños que desarrollaron estrategias evitativas para no sentir esas necesidades que implicaban reproches, que se avergüenzan de sentirse necesitados y que al crecer se han convertido en adultos caricaturescamente independientes, incapaces de pedir apoyo o ayuda y ni tan siquiera imaginarlo sin correr el riesgo de desintegrar su autorrespeto, ¿qué supondrá para su autoestima pedir ayuda para su hijo?

También puede servir para arrojar luz sobre los procesos de autoestima de los profesionales de la atención, de quienes sabemos ahora que, en su gran mayoría, son antiguos niños parentificados, y comprender mejor por qué unos están más expuestos que otros al fenómeno del síndrome de desgaste profesional, que es efectivamente un colapso de los dos componentes de la autoestima (DiCaccavo 2006).

Conclusión

La teoría del apego solo explica una de las dimensiones del desarrollo de la autoestima (como diría Karen [1998], es «la clave en la que se desarrollará una pieza musical por lo demás complicada»), pero esta explicación tiene numerosas implicaciones terapéuticas a lo largo de toda la vida.

Traducido y editado por Cadenza Academic Translations
Traductor: Yago Mellado Lopez, Editor : Jaime Velásquez
Senior Editor: María Florencia Fernández

Bibliografía

- [1] Ainsworth, Mary D. Salter, Blehar, Mary C., Waters, Everett, y Sally Wall. 1978. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- [2] Bartholomew, Kim, Rebecca J. Cobb y Jennifer A. Poole. 1997. «Adult Attachment Patterns and Social Support Processes». En *Sourcebook of Social Support and Personality*, editado por Gregory R. Pierce, Brian Lakey, Irwin G. Sarason y Barbara R. Sarason, 359-377. Nueva York: Springer.
- [3] Bowlby, John. 1993. *El apego y la pérdida, volumen 1. El apego*. Traducido por Mercedes Valcárcel Avello. Barcelona: Paidós Ibérica.
- [4] Bowlby, John. 1983. *El apego y la pérdida, volumen 3. La pérdida*. Traducido por Alfredo Báez. Barcelona: Paidós Ibérica.
- [5] Bowlby, John. 1989. *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Traducido por Elsa Mateo. Barcelona: Paidós Ibérica.
- [6] Byng-Hall, John. 2002. «Relieving Parentified Children's Burdens in Families with Insecure Attachment Patterns». *Family Process* 41 (3): 375-388. doi:10.1111/j.1545-5300.2002.41307.x.
- [7] Coan, James A., Hillary S. Schaefer y Richard J. Davidson. 2006. «Lending a Hand. Social Regulation of the Neural Response to Threat». *Psychological Science* 17 (12): 1032-1039. doi:10.1111/j.1467-9280.2006.01832.x.
- [8] Crowell, Judith A., R. Chris Fraley y Glenn I. Roisman. 1999. «Measurement of Individual Differences in Adult Attachment». En *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, editado por Jude Cassidy y Phillip R. Shaver, 434-465. Nueva York: The Guilford Press.
- [9] DiCaccavo, Antonietta. 2006. «Working with parentification: Implications for clients and counselling psychologists». *Psychology and Psychotherapy, Theory, Research and Practice* 79 (3): 469-478. doi:10.1348/147608305X57978.
- [10] Feeney, Brooke C. y Nancy L. Collins. 2004. «Interpersonal Safe Haven and Secure Base Caregiving Processes in Adulthood». En *Adult Attachment: Theory, Research, and Clinical Implications*, editado por W. Steven Rholes y Jeffrey A. Simpson, 300-338. Nueva York: The Guildford Press.
- [11] Fonagy, Peter y Mary Target. 2005. «Bridging the Transmission Gap: An End to an Important Mystery of Attachment Research?». *Attachment & Human Development* 7 (3): 333-343. doi:10.1080/14616730500269278.
- [12] Fonagy, Peter, György Gergely, Elliot L. Jurist y Mary Target. 2002. *Affect Regulation, Mentalization, and The Development of The Self*. Nueva York: Other Press.
- [13] George, Carol y Judith Solomon. 1999. «Attachment and caregiving: The Caregiving Behavioral System». En *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, editado por Jude Cassidy y Phillip R. Shaver, 649-670. Nueva York: The Guilford Press.
- [14] Grossmann, Karin, Klaus E. Grossmann, Heinz Kindler y Peter Zimmermann. 2008. «A Wider View of Attachment and Exploration. The Influence of Mothers and Fathers on the Development of Psychological Security from Infancy to Young Adulthood». En

Résumé

L'auteur s'intéresse aux différentes dimensions de l'estime de soi et à l'apport de la théorie de l'attachement à la composante interpersonnelle de l'estime de soi. Prendre en compte l'origine développementale de l'estime de soi et sa construction en interaction aux réactions de l'environnement dans les situations de détresse et d'alarme de l'enfant permet de visiter le sentiment de honte de certains adultes, la notion de parentification et la difficulté à supporter l'échec, en particulier dans les professions soignantes.

Mots-clés

Attachement.
 Estime de soi.
 Honte.
 Parentification.

Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications, editado por Jude Cassidy y Phillip R. Shaver, 857-879. 2.ª ed. Nueva York: The Guilford Press.

[15] Grossmann, Klaus E., Karin Grossmann y Everett Waters, eds. 2005. *Attachment from Infancy to Adulthood: The Major Longitudinal Studies*. Nueva York: Guilford Publications.

[16] Gunnar, Megan R.. 2005. «Attachment and Stress in Early Development: Does Attachment Add to the Potency of Social Regulators of Infant Stress?». En *Attachment and Bonding: A New Synthesis*, editado por C. Sue Carter, Lieselotte Ahnert, K. E. Grossmann, Sarah B. Hrdy, Michael E. Lamb, Stephen W. Porges, Norbert Sachser, 245-255. Cambridge: The MIT Press.

[17] Holmes, Jeremy. 1993. *John Bowlby and the Attachment Theory*. Londres: Routledge.

[18] Karen, Robert. 1998. *Becoming Attached: First Relationships and How They Shape our Capacity to Love*. Oxford: Oxford University Press.

[19] Kobak, Roger. 1999. «The Emotional Dynamics of Disruptions in Attachment Relationships: Implications for Theory, Research, and Clinical Intervention». En *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, editado por Jude Cassidy y Phillip R. Shaver, 21-43. Nueva York: The Guilford Press.

[20] Lyons-Ruth, Karlen, Claudia Yellin, Sharon Melnick y Gwendolyn Atwood. 2005. «Expanding the Concept of Unresolved Mental States: Hostile/Helpless States of Mind on the Adult Attachment Interview Are Associated with Disrupted Mother-Infant Communication and Infant Disorganization». *Development and Psychopathology* 17 (1): 1-23. doi:10.1017/s0954579405050017.

[21] Macfie, Jenny, Nancy L McElwain, Renate M Houts y Martha J Cox. 2005. «Intergenerational Transmission of Role Reversal Between Parent and Child: Dyadic and Family Systems Internal Working Models». *Attachment & Human Development* 7 (1): 51-65. doi:10.1080/14616730500039663.

[22] Main, Mary y Erik Hesse. «Parents' Unresolved Traumatic Experiences Are Related to Infant Disorganized Attachment Status: Is Frightened and/or Frightening Parental Behaviour the Linking Mechanism?». En *Attachment in Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*, editado por Mark T Greenberg, Dante Cicchetti y Edward Mark Cummings. Chicago: Chicago University Press.

[23] Main, Mary, Nancy Kaplan y Jude Cassidy. 1985. «Security in Infancy, Childhood and Adulthood: A Move to the Level of Representation». *Monographs of the Society for Research in Child Development* 50 (1/2): 66-104. doi:10.2307/3333827.

[24] Main, Mary. 1990. «Cross-Cultural Studies of Attachment Organization: Recent Studies, Changing Methodologies, and the Concept of Conditional Strategies». *Human Development* 33 (1): 48-61. doi:10.1159/000276502.

[25] Marvin, Robert S., Preston A. Britner y Beth S. Russell. 1999. «Normative Development: The Ontogeny of Attachment». En *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, editado por Jude Cassidy y Phillip R. Shaver, 44-67. Nueva York: The Guilford Press.

[26] Meins, Elizabeth, Charles Fernyhough, Rachel Wainwright, Mani Das Gupta, Emma Fradley y Michelle Tuckey. 2002. «Maternal Mind-mindedness and Attachment Security as Predictors of Theory of Mind Understanding». *Child Development* 73 (6): 1715-1726. doi:10.1111/1467-8624.00501.

[27] Mikulincer, Mario y Phillip R. Shaver. 2007. *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. Nueva York: Guilford Press.

[28] Shaver, Phillip R. y Mario Mikulincer. 2009. «An Overview of Adult Attachment Theory». En *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults*, editado por Joseph H. Obegi y Ety Berant, 17-45. Nueva York: Guilford Press.

[29] Rochat, Philippe. 2006. *Le monde des Bébés*. Paris: Odile Jacob.

[30] Slade, Arietta. 2005. «Parental Reflective Functioning: An Introduction». *Attachment & Human Development* 7 (3): 269-281. doi:10.1080/14616730500245906.

[31] Solomon, Judith y Carol George, eds. 1999. *Attachment Disorganisation*. Nueva York: Guilford Press.

[32] Sroufe, L. Alan y Everett Waters. 1977. «Attachment as an Organisational Construct». *Child Development* 48 (4): 1184-1199. doi:10.2307/1128475.

Summary

This paper deals with the different dimensions of self-esteem and with the interpersonal components of self-esteem, understood within attachment theory. The developmental origin of self-esteem and its construction, interacting with environmental reactions in situations of stress and of alarm may help shed light to the feelings of shame of some adults, on the concept of parentification and on the difficulty to deal with failure, particularly within people working in helping others.

Keywords

Attachment.

Self-esteem.

Parentification.

Shame.

[33] Sroufe, L. Alan, Byron Egeland, Elizabeth Carlson y W. Andrew Collins. 2005. «Placing Early Attachment Experiences in Developmental Context: The Minnesota Longitudinal Study». En *Attachment from Infancy to Adulthood: The Major Longitudinal Studies*, editado por Klaus E. Grossmann, Karin Grossmann y Everett Waters, 48-70. Nueva York: Guilford Publications.

[34] Van Ijzendoorn, Marinus H., Carlo Schuengel y Marian J. Bakermans-Kranenburg. 1999. «Disorganized Attachment in Early Childhood: Meta-Analysis of Precursors, Concomitants and Sequelae». *Development and Psychopathology* 11 (2): 225-250. doi:10.1017/S0954579499002035.

[35] Winnicott, Donald Woods. 1993. *Realidad y juego*. Traducido por Floreal Mazia. Barcelona: Gedisa.