

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**Implicaciones de la teoría del apego en los trastornos del  
comportamiento alimentario**

**Trabajo de Fin de Grado, Mayo 2014**

**Alumna: Carlota Bravo Ortega**

Dirigida por:

Dra. Ana R. Sepúlveda García

Modalidad A: Ensayo Teórico

Departamento de Psicología Biológica y de la Salud

Índice

Resumen	Pág.3
Palabras clave	Pág.3
1. Introducción	Pág.4
2. Revisión sistemática de la macro-teoría del apego	Pág.4
2.1 Definición del apego	Pág.4
2.1.1. Evolución en la conceptualización del apego	Pág.4
2.1.2. El Modelo de Bowlby	Pág.5
2.1.3. Aportaciones a la Teoría del Apego	Pág.6
2. 2 Implicaciones del apego en el desarrollo	Pág.8
2.3 Instrumentos de medida	Pág.8
3. El apego y los trastornos alimentarios	Pág.11
3.1 Implicaciones del apego en los trastornos alimentarios	Pág.11
3.2 Revisión bibliográfica	Pág.11
3.2.1 Tipos de apego y trastornos alimentarios	Pág.11
3.2.2 Apego inseguro: ¿causa o consecuencia?	Pág.12
3.2.3 Relaciones específicas	Pág.12
3.2.4 Transmisión intergeneracional	Pág.12
3.2.5 Más implicaciones de la familia	Pág.13
3.2.6 Etiología de los TCA	Pág.13
3.2.7 Papel mediador del apego en los TCA	Pág.14
3.2.8 El papel del padre en los TCA	Pág.16
3.2.9 Perspectiva de género en los TCA	Pág.17
4. Conclusiones	Pág.20
5. Referencias Bibliográficas	Pág.22

### **Resumen**

El presente trabajo pretende analizar, desde la perspectiva de la Teoría del Apego, los trastornos del comportamiento alimentario (TCA). Para ello, se realizará una revisión sobre la macro-teoría del apego, y posteriormente, una revisión de la investigación realizada en los últimos años sobre el tema. La conclusión que se pueden extraer tras ello es que, aunque se ha encontrado relación entre el apego inseguro y los TCA, no existen todavía resultados concluyentes en cuanto a la forma en que se relacionan. Aun así, se encuentran abiertos frentes de investigación con mucho potencial en los que se ha de seguir investigando.

**Palabras clave:** revisión, trastornos alimentarios, Teoría del Apego, apego inseguro, apego preocupado, apego evitativo.

## **1. Introducción**

La Teoría del Apego ha recibido gran atención por parte de clínicos e investigadores ya que intenta aportar una comprensión relacional de los trastornos alimentarios. Este interés también se debe a que en la psicología se ha asumido que la calidad de las relaciones cercanas, es decir, con las figuras de apego, tiene un impacto muy significativo en los problemas de salud mental. Además, esta teoría integra ideas de diferentes tradiciones psicoterapéuticas como por ejemplo el psicoanálisis, la terapia cognitiva y la terapia familiar, y esto hace que sea una herramienta imprescindible para comprender la interacción de las características familiares e individuales. Algo muy necesario para trabajar en la clínica con este tipo de problemas (Zachrisson & Skårderud, 2010).

## **2. Revisión sistemática de la macro-teoría del apego**

### **2.1 Definición del apego**

Según Bowlby (1954), el concepto de apego podría definirse como una tendencia a formar un vínculo afectivo fuerte entre dos personas cuyo objetivo principal es facilitar protección, sobre todo en situaciones de amenaza, con independencia de la necesidad de alimentación. Aunque la figura de apego puede ir variando, lo más común es que se establezca entre el niño y sus padres o cuidadores alrededor del primer año de vida.

#### **2.1.1. Evolución en la conceptualización del apego**

La Teoría del Apego, propuesta por Bowlby (1977), tiene sus orígenes en la etología, en trabajos como los de Konrad Lorenz sobre la impronta (1935), los de Spitz acerca de la privación materna (1950) o los de Harlow realizados con monos rhesus (1958) acerca de la figura de apego y su función (Marrone, 2001).

En un inicio la corriente etológica, afirmaba que la necesidad de apego era únicamente un medio para satisfacer los instintos innatos de alimentación y supervivencia, pero a partir de 1950 con los estudios de Spitz se refuta esta teoría, ya que descubre que la ausencia materna causa angustia y se relaciona con el riesgo a la psicopatología. Los posteriores estudios ya aceptan que en el ser humano existen otro tipo de intereses, y los confirman, como el estudio de Harlow, que encuentra en la relación materno-filial un vínculo muy importante, ya que si se producen alteraciones, éstas pueden resultar muy dañinas para los hijos.

### 2.1.2. El Modelo de Bowlby

En este paradigma aparece la Teoría del Apego a la que Bowlby define como: “Lo que {...} denomino la teoría del apego, es una forma de conceptualizar la tendencia de las personas crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de personalidad {...} que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva” (citado en Marrone, 2001).

La teoría afirma que existen diferentes **sistemas conductuales** para satisfacer las necesidades específicas del ser humano y que están acompañados de elementos emocionales. El ser humano contaría con un sistema de apego, que iría dirigido a satisfacer la necesidad de ayuda y de sentirse protegido. Éste se manifestaría mediante conductas que propiciasen la atención de personas más fuertes y experimentadas que la persona (Bowlby, 1969) (Zachrisson & Skårderud, 2010), sobre todo en ocasiones de amenaza. Los sistemas conductuales podrían activarse de forma paralela en respuesta a las necesidades del individuo pero el sistema de apego sería excluyente a otro sistema, el sistema exploratorio. Esto se debe a que cuando el niño activa su sistema conductual de apego buscando seguridad, no puede poner en marcha conductas exploratorias destinadas a adquirir nuevas experiencias y aprendizajes, de una manera independiente.

Todos estos sistemas se activan en un **entorno interactivo** que produce un feedback. Trasladando esto a la Teoría del Apego, se supondría que la actuación del niño estaría regulada en función de la respuesta de la figura de apego. Es lo que Mary Ainsworth (1978) denomina **respuesta sensible**, y que sería la capacidad de esta figura de apego de notar las señales del niño, interpretarlas y responderlas de forma adecuada y de una manera rápida (Marrone, 2001). La razón por la que el sistema de apego se va corrigiendo y no es algo automático, es porque su función principal es mantener un sentimiento de seguridad. Un comportamiento puede ser efectivo en un determinado contexto pero no en otro, por lo que cada persona utilizará las estrategias necesarias para mantenerse seguro atendiendo a su contexto interpersonal (Zachrisson & Skårderud, 2010).

Como resultado de esta interacción, se crearía en el niño un sistema representacional denominado por Bowlby (1969) **modelo operativo interno**. Estos modelos contienen representaciones sobre uno mismo y sobre su entorno, y organizan la experiencia subjetiva, cognitiva y adaptativa. En él se tendrían representaciones acerca de la figura de apego, su capacidad de apoyo y protección y sobre su disponibilidad; y sobre uno mismo y el

merecimiento o no de ese apoyo. Al responder a una función de protección, organizarían el comportamiento teniendo en cuenta la protección física y psicológica dada por la figura de apego y, aunque la figura de apego no ofreciese la protección adecuada, mantendrían la sensación de que sí tiene esta protección (Zachrisson & Skårderud, 2010).

Un aspecto importante de estos modelos es que estarían influidos por el tipo de modelo presente en las figuras de apego a través de las cuáles se habrían construido. Teniendo en cuenta que estos modelos se basan en experiencias tempranas, lo más probable es que se trate de los padres, ya que durante la infancia lo más común es que sean esas las figuras de apego. Más tarde, en la adolescencia y en la edad adulta, la pareja y los pares asumirán parte de esta función (Bolwby, 1973) (Zachrisson & Skårderud, 2010).

Existen estudios que corroboran estas ideas ya que afirman que las experiencias de apego temprano de una madre, están fuertemente relacionadas con el tipo de apego presente en su hijo (Main, 1995) y que los patrones tienden a la repetición de padres a hijos (Benoit, Parker y Zeanah, 1997) (citado en Marrone, 2001).

Teniendo en cuenta todo esto, se puede discernir que la calidad del apego creado estaría determinada por las características de la interacción entre el niño y la figura de apego. Una investigación realizada por Belsky (1999) (citado en Marrone, 2001), señala que los padres seguros responderían de una forma sensible a las necesidades individuales del niño y que esto promovería el desarrollo de seguridad y confianza en sus vínculos. Los patrones de apego inseguros se desarrollarían en respuesta a una interacción poco sensible con la respuesta de apego y respondiendo a la función de mantener la sensación de seguridad de los modelos internos de trabajo, aunque la interacción con la figura de apego sea impredecible o inconsistente (Zachrisson & Skårderud, 2010).

### **2.1.3. Aportaciones a la Teoría del Apego**

En 1964, Mary Ainsworth y su equipo, crearon un elemento para medir el tipo de apego establecido entre madres e hijos, una prueba llamada **Situación extraña** (Marrone, 2001). Esta situación está diseñada teniendo muy en cuenta los sistemas conductuales mencionados anteriormente de apego y exploración. Este procedimiento se realiza en una habitación que promueve la activación de la conducta exploratoria, está llena de juguetes. La clave de este procedimiento es la reacción que presentan los niños cuando, tras salir la madre de la habitación y dejarles con una persona extraña, vuelve de nuevo a ella. Las diferentes

reacciones en este momento de reencuentro pondrían de manifiesto la construcción de un tipo de apego u otro.

El estudio realizado encontró tres tipos diferentes de apego (ver Tabla 1). El primero de ellos, el **apego seguro**, se caracterizaba porque la conducta exploratoria dominaba todo el proceso. En el reencuentro con la madre, el niño manifestaba conductas de apego pero su presencia le hacía sentir seguro rápidamente y su conducta volvía a centrarse en la exploración. El segundo tipo de apego, el **apego inseguro-evitativo**, se caracterizaba porque los niños no mostraron en ningún momento manifestaciones de apego hacia la madre. Esto se debería a la activación de mecanismos de defensa al prever que sus necesidades no serían satisfechas. Por último, existiría el **apego inseguro-ambivalente o preocupado**, éste se caracterizaba por una fuerte reacción a la separación y por una prevalencia superior de las conductas de apego frente a las exploratorias. En la situación de reencuentro, los niños buscan el contacto con la madre pero no se calman con facilidad y en ocasiones muestran rabia o pasividad, pero no retoman de nuevo la conducta exploratoria.

La característica que mejor predice el tipo de apego en el que se clasificará al niño según la situación extraña es el patrón conductual de la madre. Betherton (1985) y posteriormente Smith y Pederson, (1988), encontraron que la respuesta sensible de la madre durante el primer año, es el mejor predictor de seguridad en el apego en este primer año de vida. Ainsworth y sus colaboradores (1978) y posteriormente Main y Stadtman (1981), hallaron que la actitud distante y de rechazo del cuidador era el mejor predictor de la conducta evitativa (citado en Marrone, 2001).

Tabla 1. Descripción de los tipos de apego

Clasificación del apego	Características principales
<b>Apego seguro</b>	Regulación adecuada del afecto e interacciones personales positivas
<b>Apego inseguro evitativo</b>	Estrategias de desactivación, visión positiva de uno mismo y negativa de los demás, comportamiento independiente
<b>Apego inseguro preocupado</b>	Estrategias de hiperactivación, visión negativa del yo y positiva de los otros, comportamiento dependiente
<b>Apego inseguro desorganizado</b>	Mezcla apego inseguro y preocupado, respuestas contradictorias, visión negativa del yo y los otros

Una investigación posterior (Main, Solomon y Weston, 1981) encontró otro patrón de apego distinto, el **apego inseguro desorganizado-desorientado** (citado en Marrone, 2001). Este se caracterizaría por responder ante el reencuentro con la madre de manera confusa y desorganizada. Respecto a este tipo de apego, Carlson y sus colaboradores (1989) encontraron evidencias acerca de que los padres con niños con este tipo de apego los asustaban mediante experiencia directa de abuso u otras maneras, confirmando los hallazgos anteriores de otros investigadores (Marrone, 2001). Este tipo de apego sería muy problemático ya que las figuras de apego, que se supone cumplen una función de seguridad y confianza, tendrían un papel totalmente opuesto al esperado y esto dificultaría en gran medida la creación de la sensación de seguridad.

## **2. 2 Implicaciones del apego en el desarrollo**

Los diferentes tipos de apego que pueden crearse en la infancia están muy relacionados con los modelos operativos internos de la figura de apego y tienen una gran repercusión en la formación de los modelos operativos internos de los niños. Estos resultan primordiales para la formación de la personalidad, ya que van a servir de filtro de información y de guía de actuación. La formación de estos modelos se realiza en los primeros años de vida, pero al ser una construcción interactiva, basada en la relación continua entre la figura de apego y el niño, se iría formando progresivamente a lo largo de la vida, estableciéndose como una estructura cognitiva influyente. Por lo tanto, el apego creado en la infancia no tendría por qué permanecer inamovible toda la vida, aunque sí que es cierto que todo cambio estaría influido por el desarrollo anterior. Esto muestra que la interacción en la infancia es un factor causal central en el desarrollo de la personalidad y en la adaptación de su conducta (Marrone, 2001).

Según las dos grandes clasificaciones del tipo de apego, seguro e inseguro, y a sus características, el apego inseguro sería un factor de riesgo de la psicopatología, pero no sería determinante, ya que la psicopatología es el resultado de una combinación sucesiva de predisposiciones (Marrone, 2001).

## **2.3 Instrumentos de medida**

Existen numerosos instrumentos para medir los patrones de apego que ha construido cada persona. El primero de ellos fue la prueba Situación extraña (Ainsworth, 1964). Este procedimiento fue diseñado para medir el tipo de apego creado entre el niño y la madre en el primer año de vida. Como los patrones de apego no son algo que permanezca estable a lo



largo de toda la vida, la medición del apego ha tenido que trascender a esa primera infancia y dirigirse a etapas más avanzadas.

El primer cuestionario para medir el apego en otra etapa vital, la etapa adulta, fue la “Entrevista de apego adulto” (AAI) (Main, 1984). Este procedimiento tiene como objetivo medir el estado actual de las representaciones mentales acerca del apego en general y no con respecto a una figura en concreto, como es el caso de la situación extraña (Zachrisson & Skårderud, 2010). Esta entrevista tiene un enfoque retrospectivo, ya que evalúa los estados mentales que existen en el momento con respecto a las relaciones tempranas con los padres. Evalúa los recuerdos que el adulto tiene de sus relaciones con sus figuras de apego en la infancia y los clasifica en categorías equivalentes a las propuestas por Ainsworth (Martínez & Santelices, 2005).

Otra línea de investigación diferente, iniciada por psicólogos sociales en relación al apego, encontró similitudes entre los tipos de apego establecidos en la infancia y los patrones de conducta en las relaciones amorosas en la edad adulta. Esta línea de investigación ha desarrollado múltiples cuestionarios y escalas de auto-informe para evaluar el apego en adultos (Martínez & Santelices, 2005).

Por lo tanto, existirían dos líneas de evaluación (ver Tabla 2), el sistema Representacional y el sistema Comportamental, y desarrollan distintos instrumentos de medida.

Tabla 2. Descripción de los 2 sistemas y los instrumentos desarrollados (Martínez & Santelices, 2005)

	SISTEMA REPRESENTACIONAL	SISTEMA COMPORTAMENTAL
ORIGEN	Psicología evolutiva: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Mary Ainsworth et al. (1978)</li> <li>· Mary Main y cols. (1985, 1990)</li> </ul>	Psicología social: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Hazan &amp; Shaver (1987)</li> <li>· Bartholomew &amp; Horowitz (1991)</li> </ul>
MÉTODO DE EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Cuestionarios de autorreporte</li> <li>· Entrevistas</li> </ul>
DOMINIO O FOCO DE ESTUDIO	Estado mental con respecto a: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Relación padres-hijo</li> <li>· Temprana infancia</li> <li>· Pérdidas o separaciones</li> </ul>	Sentimientos, conductas y cogniciones con respecto a: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Relaciones de pareja</li> <li>· Relaciones interpersonales actuales</li> </ul>
SISTEMA DE CLASIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Categorical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Categorical</li> <li>· Dimensional</li> </ul>
PRINCIPALES INSTRUMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <i>Adult Attachment Interview (AAI)</i></li> <li>· <i>Attachment Style Interview (ASI)</i> (Bifulco, Lillie, Ball &amp; Moran, 1998)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <i>Adult Attachment Scale (AAS)</i> (Collins &amp; Read, 1990)</li> <li>· <i>Relationship Scales Questionnaire (RSQ)</i> (Bartholomew &amp; Horowitz, 1991)</li> <li>· <i>Peer Attachment Interview</i> (Bartholomew &amp; Horowitz, 1991)</li> <li>· <i>Experiences in Close Relationships (ECR &amp; ECR-R)</i> (Brennan, Clark &amp; Shaver, 1998; Fraley, Waller &amp; Brennan, 2000)</li> </ul>

El modelo representacional utiliza principalmente entrevistas, siendo la AAI la más habitual y estudiada de ellas. Por su parte, el modelo comportamental, utiliza cuestionarios y auto-informes con diferente calidad. La utilización de la entrevista resulta coherente con un modelo que pretende evaluar representaciones a partir de las elaboraciones mentales que los sujetos realizan de sus relaciones parentales. Sin embargo, su aplicación en el campo de la investigación cuantitativa es muy difícil por el tamaño de las muestras y por el nivel de entrenamiento necesario para mantener un adecuado nivel de fiabilidad. Por su parte los cuestionarios y los auto-informes son rápidos y con un coste de tiempo de aplicación menor, su gran desventaja, es que no siempre tienen niveles adecuados de fiabilidad o validez. Aunque cada vez existen más estudios sobre el poder estadístico y la precisión de sus mediciones, son pocos los que poseen esta certificación de calidad (Fraley, Waller y Brennan, 2000) (citado en Martínez y Santelices, 2005).

Cada corriente con sus instrumentos, tiene sus ventajas y sus desventajas, y difieren claramente de acuerdo al constructo evaluado, el método de evaluación, el dominio de investigación y la clasificación utilizada. Pero hasta la fecha, no parece existir evidencia concluyente para apoyar uno u otro método o una u otra visión del apego (Martínez & Santelices, 2005). Aun así el sistema de medida más validado y usado es la AAI ya que en la actualidad se considera el instrumento de medida con mayor fiabilidad y validez del tipo de apego.

En la actualidad, el único cuestionario de apego adulto que está validado en español es el **Cartes, Modeles Individuels de Relation (CAMIR)**, creado por Pierrehumbert *et al.* (1996), y validado en población española y chilena. Se trata de un cuestionario de auto-informe para acceder a los modelos operativos internos de los adultos. El análisis realizado de las propiedades psicométricas del CAMIR permite concluir que presenta los requisitos necesarios para ser considerada una medida confiable y válida (Garrido, Santelices, Pierrehumbert, & Armijo, 2009).

Todos estos datos ponen de manifiesto la necesidad de llegar a un consenso en relación a la creación de una metodología homogénea y fiable con la que poder seguir investigando y llegar a validar los resultados de los estudios realizados hasta la fecha.

### **3. El apego y los trastornos alimentarios**

#### **3.1 Implicaciones del apego en los trastornos alimentarios**

Como ya hemos comentado, el desarrollar un tipo u otro de apego tendría diferentes consecuencias. La seguridad en el apego se asocia con un desarrollo saludable, que supone una regulación del afecto adaptativa e interacciones personales positivas. El apego preocupado, sin embargo, se relacionaría con la hiperactivación de estrategias para afrontar el estrés del apego y con una visión negativa de uno mismo y positiva hacia los demás. Esto daría lugar a un comportamiento dependiente y a sentimientos de impotencia e incompetencia en la regulación del propio afecto (Boone, 2013), y se traduciría en conductas interpersonales no saludables, síntomas depresivos y posiblemente, síntomas de TCA (Illing, Tasca, Balfour, & Bissada, 2010). Por último, el apego evitativo suele relacionarse con una visión positiva de uno mismo y una visión negativa de los demás (Illing et al., 2010) y con estrategias de desactivación. En estos casos se intentaría regular el sufrimiento de forma individual, negando cualquier tipo de cercanía, intimidad o dependencia (Boone, 2013). Estas estrategias se relacionarían con emociones frustradas, pocas relaciones personales significativas y tal vez con más síntomas de TCA (Illing et al., 2010).

#### **3.2 Revisión bibliográfica**

La investigación sobre los trastornos del comportamiento alimentario (TCA), en concreto, la que se basa en la teoría del apego, está siendo una línea de investigación bastante fructífera durante los últimos años. La presente revisión pretende dar cuenta de los datos obtenidos sobre este tema hasta la fecha actual. Los artículos escogidos para la revisión fueron los considerados más relevantes en su campo.

##### **3.2.1 Tipos de apego y trastornos alimentarios**

La investigación sobre apego y psicopatología ha encontrado que el tipo de vínculo que más se relaciona con la psicopatología es el apego inseguro. Como muestran la mayoría de los estudios analizados, en los TCA este patrón también se cumple. Las personas con trastornos alimentarios presentan patrones de apego alterados (Ward, Ramsay, & Treasure, 2000), y presentan más vínculos inseguros que la población no clínica (Illing et al., 2010; Latzer, Hochdorf, Bachar, & Canetti, 2002; Ward, Ramsay, Turnbull, Benedettini, & Treasure, 2000).

### **3.2.2 Apego inseguro: ¿causa o consecuencia?**

En cuanto a si el apego inseguro es causa o es causado por los TCA, aunque en un inicio no pudo determinarse (Broberg, Hjalms, & Nevenon, 2001), la investigación posterior ha sugerido que el apego inseguro no podría ser causa de los TCA ya que las personas con un inicio tardío y/o una duración corta de la enfermedad también mostraban alteraciones en las relaciones de apego con su familia (Troisi, Massaroni, & Cuzzolaro, 2005). Aun así no podría considerarse como algo definitivo debido a que apenas existen resultados en investigación acerca de este tema en concreto.

### **3.2.3 Relaciones específicas**

En cuanto a la relación entre los diferentes tipos de apego y los subtipos de TCA existentes, se han encontrado resultados muy diversos. Algunos autores no han encontrado relaciones específicas (Troisi et al., 2005; Broberg et al., 2001; Ward et al., 2000), y en otros estudios, sí se han encontrado esta relación. En el estudio de Candelori y Ciocca (1998), se encontró una relación entre el apego evitativo y la anorexia nerviosa (AN) y entre el apego preocupado y los subtipos purgativos, tanto en personas con AN como en personas con bulimia nerviosa (BN). La AN purgativa también se ha asociado más al apego evitativo que los casos con AN restrictiva y de BN, y más al apego preocupado que la BN (Illing et al., 2010). Sin embargo ninguno de estos hallazgos se puede generalizar, ya que no han sido replicados. Esto podría sugerir que el apego inseguro sería un factor predisponente para los TCA y que serían otro tipo de factores los que influyesen en el tipo de TCA que finalmente se desarrollase. Esto sería acorde a la idea de que el apego es un factor de riesgo no específico para la psicopatología (Troisi et al., 2005). Sin embargo, sería interesante seguir con la investigación ya que los cuadros clínicos que presenta cada trastorno son diferentes. Mientras que para el desarrollo de la BN se ha encontrado una gran influencia cultural, respecto al desarrollo de la AN se ha encontrado mayor contribución genética. Además de esto, también se han diferenciado por la comorbilidad con otros trastornos (Ward et al., 2000).

### **3.2.4 Transmisión intergeneracional**

Con respecto a la transmisión intergeneracional de los patrones de apego, se han encontrado datos que apoyan esta teoría en relación a la repetición de patrones de apego inseguro con la figura materna de madres a hijas. El estudio de Ellen Pearlman (2005), basado en la teoría de la evolución cerebral de Allan Schore (1994), apoyaría la hipótesis de la transmisión intergeneracional de los patrones de apego, ya que afirma que la relación del niño con la

madre moldearía el sistema cerebral de la niña y esto se transmitiría posteriormente en la relación madre-hija. La separación de la niña de su madre, ya sea física o emocional, provocaría una inadecuada conexión emocional y esto causaría los trastornos del apego, es decir, del apego inseguro. Aunque existen pruebas acerca de la transmisión intergeneracional, no hay evidencia acerca de la estabilidad de los patrones de apego a lo largo de la vida, por lo que estos datos podrían ser cuestionables.

Otro estudio que investigó la transmisión intergeneracional de los patrones de apego, encontró que, aunque el tipo de apego inseguro era el más frecuente entre madres e hijas con AN, la relación entre sus clasificaciones de apego no eran significativa. Este hecho se explica en gran medida por las limitaciones del estudio para probar esa hipótesis. Además datos encontrados en el mismo estudio dan muestras de la existencia de esa transmisión intergeneracional. Ejemplo de ello son los bajos niveles de funcionamiento reflexivo, y los elevados de idealización encontrados en ambos grupos (Ward et al., 2001).

### **3.2.5 Más implicaciones de la familia**

Además de establecer relaciones entre los tipos de apego y los TCA, se han intentado observar que otras implicaciones puede tener la familia respecto a estos trastornos. Se ha encontrado que existe interacción entre los factores del entorno familiar y los estilos de apego inseguro. En concreto, se han encontrado similitudes en las dinámicas familiares subyacentes, tanto en las familias en las que se ha desarrollado AN como BN. Se encontraron menores niveles de cohesión, de expresividad y de estimulación del crecimiento personal. Este último factor se encuentra muy relacionado con el apego inseguro, ya que niveles bajos implicarían un pobre desarrollo de la identidad personal. El hecho de que no se encontraran diferencias significativas entre los subtipos de TCA puede deberse a que no existiría ninguna diferencia esencial entre la psicopatología subyacente de ambos trastornos y que sólo la habría en la manifestación externa de los síntomas alimentarios. Este estudio también sugiere que cuando se combinan los problemas de apego con características familiares disfuncionales, el riesgo de desarrollar un TCA se incrementa (Latzer et al., 2002).

### **3.2.6 Etiología de los TCA**

En relación a la etiología de problema se han propuesto hipótesis muy diversas. Una de las propuestas es que el TCA sería una reactivación del sistema de apego para conseguir aumentar la proximidad con las figuras de apego. El estudio realizado para confirmar esta hipótesis, encontró que las adolescentes con TCA mostraban más comportamientos de búsqueda de

proximidad que los demás grupos estudiados, de lo que se dedujo que se confirmaba esta hipótesis. Esto se reforzó con auto-informes y evaluaciones clínicas de las personas estudiadas ya que afirmaban que desde la aparición del trastorno la relación con sus madres había sido más cercana y que aun así, más de la mitad, deseaban que la relación fuese todavía más cercana. Se entendería así al problema alimentario como una solución a la carencia de una base segura entre madre e hija, como una reacción al apego inseguro (Orzolek-Kronner, 2002).

Aunque este estudio corrobore su hipótesis y esté basada en una construcción central de la Teoría del Apego, no estaría probada. Hay que tener en cuenta que el estudio tiene muchas limitaciones, por ejemplo los instrumentos utilizados, ya que no tienen demasiada fiabilidad al ser subjetivos y a que su hipótesis es bastante inespecífica (Zachrisson & Skårderud, 2010).

En esta misma línea Armstrong y Roth (1989) (citado en (Ward et al., 2000), encontraron que los pacientes con TCA tenían más dificultades de separación-individuación de la familias y en su apego que el grupo control. La hipótesis de estos autores fue que los síntomas alimentarios responderían a la necesidad de mantener la conexión con la figura de apego percibida como insegura, aunque como en el caso anterior, los resultados no sean concluyentes.

Otra posible hipótesis en esta línea, es la que sugiere que los problemas ocultos existentes en la relación de los padres o las experiencias traumáticas sufridas por ellos, serian la causa del desarrollo del apego inseguro y por lo tanto de los TCA (Ringer & Crittenden, 2007). Aunque el estudio muestra que existe ausencia de resolución de problemas en el caso de las madres y que existen conflictos entre los padres, no sería posible generalizar ni dar validez a estos hallazgos. Esto se debe a que es un hipótesis muy especulativa sobre la cual existe poco trabajo de justificación y validación (Zachrisson & Skårderud, 2010) y porque la mera presencia de estos hechos no podría relacionarse de manera tan directa con los TCA.

### **3.2.7 Papel mediador del apego en los trastornos alimentarios**

Existen sin embargo otras propuestas que relacionan el apego y los TCA de forma indirecta a través de otras variables. Una posibilidad sería la de incluir en la ecuación características de la personalidad de la persona. La investigación relativa al tema encontró que ciertas variables de la personalidad, el neuroticismo y en menor grado la extraversión, mediarían la relación entre el apego inseguro y los TCA. Esto sugiere que la relación entre TCA y apego es indirecta, por lo que una persona con apego inseguro sería propensa a desarrollar un TCA solo si tuviese ciertas características de personalidad. El neuroticismo tendría un papel determinante en el desarrollo del TCA, mientras que la extraversión solo mediaría parcialmente entre el apego y la

insatisfacción corporal, variable muy relacionada con el TCA (Eggert, Levendosky, & Klump, 2007). Aunque los datos parecen muy esclarecedores, este estudio cuenta con bastantes limitaciones. La población utilizada en este estudio no fue población clínica, y aunque se supone que por esa misma razón las relaciones entre las variables serían todavía más fuertes en población con TCA, los resultados de este estudio estarían limitados. Además sólo se examinó un factor mediacional en la relación entre apego y TCA, por lo que sería recomendable estudiar otros factores para mejorar la comprensión de la relación entre apego y los trastornos alimentarios.

Otras variables mediacionales que se han tenido en cuenta en la investigación son el afecto negativo y la insatisfacción corporal. Algunos estudios recientes se han basado en modelos que relacionan distintas variables con los TCA. Un ejemplo de ello es el modelo de Stice de 2001 (Tasca et al., 2006) que hipotetiza que el afecto negativo y la restricción dietética se relacionan con síntomas bulímicos. A su vez la presión social hacia la delgadez y la interiorización de ese ideal de delgadez llevaría a la insatisfacción corporal, la cual conduciría al afecto negativo y la restricción dietética, cerrándose así el círculo. Teniendo en cuenta estas relaciones y el desconocimiento que se tiene acerca de cuál es la naturaleza de la relación entre el apego inseguro y los síntomas del trastorno alimentario, la hipótesis de este estudio fue que el apego inseguro influiría en el afecto negativo y la insatisfacción corporal, lo que de manera indirecta influiría en la conducta alimentaria desordenada (Tasca et al., 2006). Los datos encontrados confirmaron la hipótesis, lo que sugiere que el apego inseguro puede ser un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de un TCA y puede conducir a la manifestación de síntomas debido a la relación que existe entre este tipo de apego y la insatisfacción corporal y el afecto negativo.

En relación a la insatisfacción corporal se han realizado otras investigaciones. Se ha encontrado que los episodios tempranos de ansiedad por separación y el apego inseguro son predictores significativos de la insatisfacción corporal, una variable que se considera como condición de riesgo para el desarrollo de los TCA (Troisi et al., 2006). Estos resultados corroboran los hallazgos de otro estudio realizado por Sharpe y sus colaboradores (Troisi et al., 2006) que afirma que el apego inseguro correlaciona con una evaluación de la imagen corporal como negativa tanto en niñas preadolescentes y adolescentes como en mujeres adultas con TCA. Teniendo en cuenta estos resultados sería posible considerar el apego inseguro como un factor de riesgo para la autoevaluación negativa de la imagen corporal, y por lo tanto para esta patología alimentaria.

### 3.2.8 El papel del padre en los trastornos alimentarios

Todos los datos ofrecidos hasta el momento, no hacen alusión en ningún momento al papel que juega la figura del padre en los TCA. Hasta mediados de los años 70, el papel del padre no se consideró relevante en relación a la Teoría del Apego. Pero en 1981, Mary Main y Donna Weston (Marrone, 2001), descubrieron que la calidad de la relación con la madre puede diferir de la del padre, y por lo tanto, que se pueden formar vínculos diferentes de apego con cada miembro familiar. A partir de este momento, comienza a aparecer un creciente interés y algunos estudios relacionados con el papel del padre. Sin embargo, los artículos encontrados sobre el tema, en relación a los TCA, que incluye esta revisión son escasos.

El primero de ellos, centra la atención en la figura del padre y en cómo su relación influye en el TCA, en concreto, sobre otro trastorno poco estudiado, el trastorno por atracón (cuarto subtipo de trastorno alimentario según DSM-5 (2013)). Se encontró que las mujeres con trastorno por atracón presentaban puntuaciones bajas en el apego seguro y en cuidado paternal y puntuaciones elevadas en apego preocupado. El apego evitativo, sin embargo no se relacionó con los episodios de atracones. Entre las personas con apego preocupado la prevalencia de atracones siempre era más baja cuando la atención y el cuidado del padre eran elevados, con independencia del nivel de apego preocupado que presentaran. Por lo tanto, la atención del padre podría considerarse como un factor que modera la relación entre apego inseguro y los TCA (Pace, Cacioppo, & Schimmenti, 2012).

La literatura sobre el tema ha encontrado que el comportamiento del padre es un predictor de la satisfacción de la imagen corporal (McCabe y Ricciardelli, 2003) y también que las personas con TCA suelen describir a sus padres como fríos y distantes (Minuchin, Rosman y Baker, 1978) (Pace et al., 2012). Se observa así que a diferencia de lo que se ha pensado con anterioridad, el padre al igual que la madre, afecta de manera directa a la trayectoria de desarrollo de los hijos.

Otro estudio que pone la figura del padre como protagonista, encontró que en las relaciones padre-hija, cuando la hija tenía un TCA, el comportamiento ambivalente de los padres propiciaba en las hijas sentimientos de vulnerabilidad y abandono. Por ello descartarían a su padre como figura de confort y proyectarían esa función en la madre u otra figura clave. El no poder llegar a los padres con estrategias normales, favorece el uso de estrategias secundarias, para conseguir o recuperar su interés, una de ellas podría ser, el no comer. Los resultados de este estudio no podrían generalizarse ya que la evaluación realizada fue muy subjetiva y el número de participantes fue muy escaso (Hooper & Dallos, 2012).



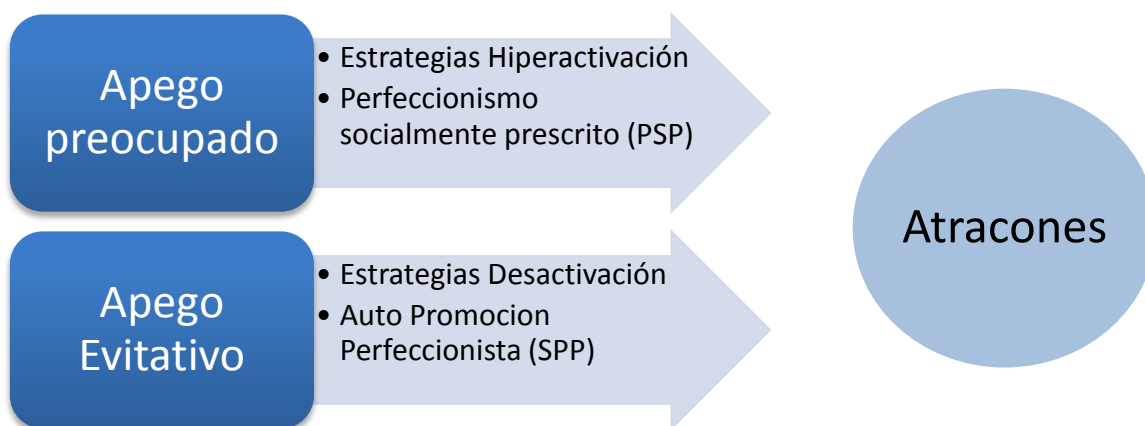
### 3.2.9 Perspectiva de género en los trastornos alimentarios

Otra posible perspectiva de estudio en los TCA sería la perspectiva de género, algo que no se ha tenido muy en cuenta debido a que la población masculina no se ha incluido como población de estudio muy a menudo.

Uno de los estudios revisados que contaba con población masculina y femenina encontró algunas diferencias en la forma en la que las variables les influían. Se encontró que la insatisfacción corporal mediaba entre el apego preocupado y los trastornos alimentarios en mujeres y entre el apego preocupado y la dieta en los hombres. El apego evitativo tuvo un impacto directo en las conductas alimentarias de ambos sexos. Estos datos sugieren que el apego preocupado y el evitativo afectan a la conducta de manera diferente según el género. En los hombres el apego inseguro no parece predecir comportamientos alimentarios desordenados. El TCA en hombres se relaciona más con dificultades de separación individuación que correlaciona con apego evitativo y en las mujeres con apego preocupado. Sin embargo encontraron que la obesidad se relacionaba con la insatisfacción corporal tanto en hombres como en mujeres y que la insatisfacción corporal predice los TCA en ambos sexos (Koskina & Giovazolias, 2010).

Pare terminar, cabría mencionar un estudio que tuvo en cuenta tanto la perspectiva de género como el papel del padre y la madre. Se estudió la relación entre los tipos de apego, el perfeccionismo y el papel que estos juegan en los TCA. El estudio se basa en algunas premisas sobre el apego. El apego preocupado, relacionado con estrategias de hiperactivación, haría que se intentaran alcanzar los estándares propuestos por los demás para encontrar así su aprobación, esto se denominaría **perfeccionismo socialmente prescrito (PSP)** (Hewitt y Flett, 1989) (citado en (Boone, 2013)). Mientras que el apego evitativo, que tiene relación con estrategias de desactivación, estaría más relacionado con el propio establecimiento de estándares para dar una imagen perfecta e independiente y defenderse así tras un sentimiento de superioridad, lo que se denominaría **auto promoción perfeccionista (SPP)**. El objetivo fue ver si se cumplía esta asociación (ver Diagrama 1), si existía una relación entre el apego inseguro y los episodios de atracones, o si por el contrario, la relación era negativa en todos los casos con el apego seguro.

Diagrama 1. Asociación entre apego y atracones



Los resultados (ver Diagrama 2) mostraron que el SPP se relacionaba con el apego preocupado hacia ambos padres. Existiría también una asociación, aunque en menor medida, entre el SPP y el apego evitativo hacia la madre. Esto podría deberse a que no consideran a su madre como persona válida para regular el sufrimiento y malestar, y compensarían estos sentimientos tratando de alcanzar las expectativas de los demás para así ganar su aprobación. El PSP se asociaría con el apego evitativo hacia el padre pero no con la madre. En este caso la necesidad de presentarse como perfectos sería una estrategia de desactivación para hacer frente a los sentimientos de inseguridad. Por último, el PSP también se relacionaría con el apego preocupado hacia ambos padres.

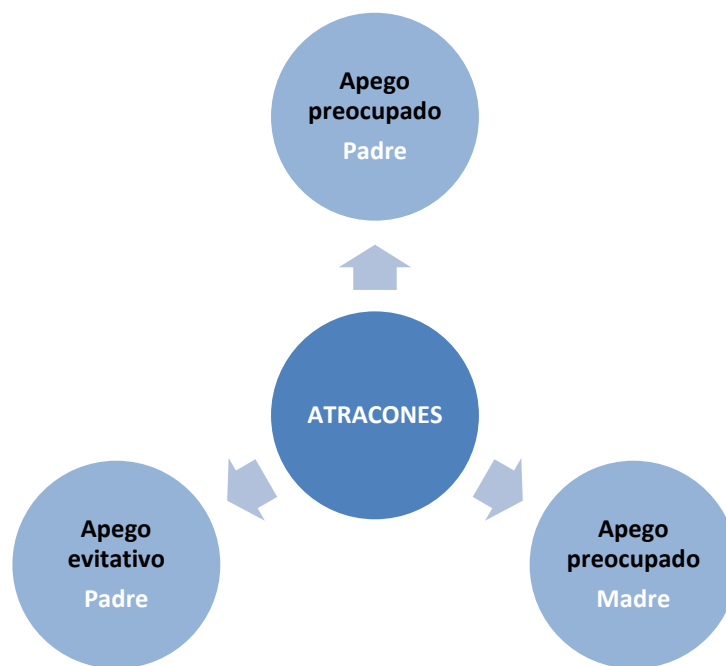
Diagrama 2. Asociación entre perfil perfeccionista y tipos de apego



El apego preocupado estaría más relacionado con PSP y SPP, debido a que los adolescentes con apego preocupado tendrían una mayor necesidad de parecer perfectos y alcanzar las expectativas de los demás que los que tuviesen un apego evitativo. Es algo contradictorio que se relacione también con PSP, ya que el apego ansioso se relaciona con deseo de cercanía y comportamientos de búsqueda de proximidad para hacer frente a la inseguridad. Podría ser porque intentasen ocultar su inseguridad mostrándose perfectos como estrategia para impresionar y ganar así la aprobación de los otros.

En relación a los episodios de atracones (ver Diagrama 3), todas las representaciones de apego se relacionaron con estas conductas, excepto el apego evitativo hacia la madre. El apego seguro se relaciona negativamente, y supondría por lo tanto un factor de protección para el perfeccionismo y los episodios de atracones (Boone, 2013).

Diagrama 3. Asociación atracones y tipos de apego



#### 4. Conclusiones

Tras realizar la presente revisión, los únicos datos que parecen contar con bastante evidencia científica, son que las personas con TCA tienen una mayor prevalencia de apego inseguro que la población no clínica. Esto en realidad no es algo novedoso, ya que como se ha encontrado con anterioridad, la mayor prevalencia de apego inseguro parece ser común a toda la psicopatología mental.

Aunque la investigación sobre el tema es muy extensa y se ha estudiado desde aproximaciones muy diversas, la metodología de investigación ha sido un obstáculo que ha impedido, en la mayoría de los casos, la posibilidad de generalizar los resultados o simplemente de considerarlos como representativos. Esto se debe a que en la actualidad existen algunos instrumentos de medida que no cuentan con toda la fiabilidad o validez requerida, y a que no existe una metodología homogénea para el estudio del tema. Por otro lado, pocas medidas están validadas en castellano, tanto para niños como para adultos. Otra de las limitaciones es que medir el apego de forma retrospectiva cuenta con un gran inconveniente, los sesgos en la recogida de información, ya que la calidad de la información puede no ser la adecuada y a que es más difícil recoger la información de esta manera.

Independientemente de estas limitaciones, se han abierto frentes de investigación muy interesantes, como por ejemplo, el del apego como variable mediadora de los TCA. Aunque los resultados no hayan sido obtenidos con la metodología adecuada, esta perspectiva encajaría con la visión multicausal de este tipo de trastornos y con su complejidad. También con la idea de que la psicopatología no tiene una causa directa, sino que es el resultado de la interacción de muchos factores. Factores que por su parte también son muy diversos, genéticos, familiares, individuales y socioculturales.

Algo que podría considerarse también en el futuro, es el de realizar los estudios centrándose en lugar de en las clasificaciones diagnósticas de los TCA en los tipos de apego de las pacientes. En algunos estudios se ha encontrado que sus resultados se explican mejor por el tipo de apego que por estas clasificaciones (Illing et al., 2010), ya que desde esa perspectiva se comprenden mejor las estrategias de regulación emocional y los problemas interpersonales que subyacen a los síntomas. Esto también nos indicaría que los TCA están muy relacionados con estos problemas emocionales y de manejo de las emociones. Por lo tanto, se tendría que cambiar la dirección de la investigación e intentar averiguar que subyace a la manifestación de estos trastornos. Sería, en definitiva, cambiar la perspectiva sobre estos trastornos. De verlos como un trastorno en sí, a verlos como un síntoma de otros problemas subyacentes.

Además de esto, el hecho de que la mayoría de los estudios utilizaran a personas clasificadas como AN y BN, sin considerar la categoría de los trastornos alimentarios no especificados (TCA-NE), también es bastante contradictorio, ya que es muy difícil que las personas, aunque tengan un trastorno alimentario, cumplan todos los criterios exigidos. Investigaciones recientes, han considerado el trastorno por atracón, que también se ha considerado recientemente en el DSM-V como un trastorno alimentario. Aun así, la muestra estaría sesgada ya que seguirían dejándose al margen los TCA-NE que incluirían muchos perfiles más.

Otra de las limitaciones que considero que existe alrededor de esta investigación es que la población masculina se ha mantenido durante mucho tiempo fuera de la investigación sobre los TCA. Aunque la prevalencia de estos trastornos es superior en mujeres, también existe población masculina que los presenta, y cada vez en mayor medida. Por ello sería interesante conocer las posibles causas y los factores que influyen en su desarrollo. La perspectiva de género que se ha abordado en los últimos años también ayudaría a este propósito, ya que además de intentar conocer esto, se centraría también en las diferencias entre los géneros. Esto tendría grandes implicaciones en el tratamiento ya que se podría ajustar tanto por las características derivadas de los patrones de apego como por el género.

Con respecto a las clasificaciones del apego, el hecho de que no se haya estudiado la relación entre el apego desorganizado y los TCA, aunque se considere como el más problemático, me ha resultado bastante contradictorio. Siendo un subtipo de apego inseguro y el tipo de apego considerado más problemático por las implicaciones que tiene sobre los niños, creo que tendría que estudiarse en relación a los TCA.

## 5. Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: *American Psychiatric Publishing*.

Boone, L. (2013). Are attachment styles differentially related to interpersonal perfectionism and binge eating symptoms? *Personality and Individual Differences, 54*(8), 931-935.

Broberg, A. G., Hjalmer, I., y Nevenon, L. (2001). Eating disorders, attachment and interpersonal difficulties: A comparison between 18- to 24-year-old patients and normal controls. *European Eating Disorders Review, 9*(6), 381-396.

Eggert, J., Levendosky, A., y Klump, K. (2007). Relationships among attachment styles, personality characteristics, and disordered eating. *International Journal of Eating Disorders, 40*(2), 149-155.

Garrido, L., Santelices, M. P., Pierrehumbert, B., y Armijo, I. (2009). Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en el adulto CAMIR. *Revista Latinoamericana De Psicología, 41*(1), 81-98.

Hooper, A., y Dallos, R. (2012). Fathers and daughters: Their relationship and attachment themes in the shadow of an eating disorder. *Contemporary Family Therapy: An International Journal, 34*(4), 452-467.

Illing, V., Tasca, G. A., Balfour, L., y Bissada, H. (2010). Attachment insecurity predicts eating disorder symptoms and treatment outcomes in a clinical sample of women. *Journal of Nervous and Mental Disease, 198*(9), 653-659.

Koskina, N., y Giovazolias, T. (2010). The effect of attachment insecurity in the development of eating disturbances across gender: The role of body dissatisfaction. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 144(5), 449-471.

Latzer, Y., Hochdorf, Z., Bachar, E., y Canetti, L. (2002). Attachment style and family functioning as discriminating factors in eating disorders. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 24(4), 581-599.

Marrone, M., (2001) La teoría del apego: un enfoque actual. Prismática (Madrid)

Martínez, C., y Santelices, M. P. (2005). Evaluación del apego en el adulto: Una revisión. *Psyche (Santiago)*, 14(1), 181-191.

Orzolek-Kronner, C. (2002). The effect of attachment theory in the development of eating disorders: Can symptoms be proximity-seeking? *Child & Adolescent Social Work Journal*, 19(5), 421-435.

Pace, U., Cacioppo, M., y Schimmenti, A. (2012). The moderating role of father's care on the onset of binge eating symptoms among female late adolescents with insecure attachment. *Child Psychiatry and Human Development*, 43(2), 282-292.

Pearlman, E. (2005). Terror of desire: The etiology of eating disorders from an attachment theory perspective. *Psychoanalytic Review*, 92(2), 223-235.

Ringer, F., y Crittenden, P. M. (2007). Eating disorders and attachment: The effects of hidden family processes on eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 15(2), 119-130.

Tasca, G. A., Kowal, J., Balfour, L., Ritchie, K., Virley, B., y Bissada, H. (2006). An attachment insecurity model of negative affect among women seeking treatment for an eating disorder. *Eating Behaviors*, 7(3), 252-257.

- Troisi, A., Di Lorenzo, G., Alcini, S., Nanni, R. C., Di Pasquale, C., y Siracusano, A. (2006). Body dissatisfaction in women with eating disorders: Relationship to early separation anxiety and insecure attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(3), 449-453.
- Troisi, A., Massaroni, P., y Cuzzolaro, M. (2005). Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(1), 89-97.
- Ward, A., Ramsay, R., y Treasure, J. (2000). Attachment research in eating disorders. *British Journal of Medical Psychology*, 73(1), 35-51.
- Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S., Benedettini, M., y Treasure, J. (2000). Attachment patterns in eating disorders: Past in the present. *International Journal of Eating Disorders*, 28(4), 370-376.
- Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S., Steele, M., Steele, H., y Treasure, J. (2001). Attachment in anorexia nervosa: A transgenerational perspective. *British Journal of Medical Psychology*, 74(4), 497-505.
- Zachrisson, H. D., y Skårderud, F. (2010). Feelings of insecurity: Review of attachment and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 18(2), 97-106.