

EL APEGO Y LA DEPRESIÓN ADOLESCENTE: EL IMPACTO DE LAS PRIMERAS EXPERIENCIAS DE APEGO

Samantha K. Shaw
Universidad de Bristol, RU
E-mail: Samantha.Shaw@Bristol.ac.uk

Rudi Dallos
Universidad de Plymouth, RU

Bowlby's (1969/1982) ideas of attachment as an interactional system provide the basis for an understanding of the development of adaptive and maladaptive working models of the self and other. More specifically, attachment theory can offer an in-depth understanding into the development of a depressotypic self-schema. Attachment theory is set alongside research into adolescent depression in order to illustrate the importance of the primary attachment relationship in protecting adolescents in our society from developing depressive symptomatology. Therefore, current research in adolescent depression is viewed through the lens of attachment theory. This view is complemented by an exploration of the role of culture in the production of gender differences in depression. Thus, a tripartite model of adolescent depression, including the individual, family relationships, and sociocultural factors is offered as being of potential value for clinicians and researchers in this area.

Key words: *Adolescents, depression, attachment, culture, gender*

INTRODUCCIÓN

El presente estudio pretende combinar la literatura sobre la depresión, el apego y la construcción social con el fin de: a) postular un modelo tripartito emergente de la depresión adolescente; b) generar preguntas de investigación; y c) ampliar la comprensión actual de la etiología de la depresión adolescente. No se incluye en el marco del presente artículo una revisión exhaustiva de la citada literatura. En cambio, se examinarán dos cuestiones sustanciales que son centrales en el desarrollo del modelo tripartito, y que guiarán esta revisión. Las preguntas son: “¿Cómo podemos explicar el desarrollo de la depresión desde una perspectiva del apego?”

y “¿Qué debe añadirse a la teoría del apego para explicar por qué sufren depresión casi el doble de mujeres que de hombres?”.

Después de una exploración inicial de la depresión y la teoría del apego, elaboraremos un modelo a tres niveles de la depresión adolescente. Este modelo incluye factores individuales, relaciones familiares y factores socioculturales. La contribución excepcional de dicho modelo a la literatura existente, es una consideración de la influencia de los discursos, culturalmente compartidos, sobre las identidades legítimas de género en los adultos como factores cruciales para entender cómo se forman las trayectorias del desarrollo de los jóvenes. En este artículo, se argumenta que estos discursos culturales son intrínsecos a la naturaleza de las relaciones de apego entre padres e hijos. Así, existen discursos de género culturales tanto a nivel familiar como más amplio que deben negociarse para que la identidad emergente del adolescente se desarrolle como la identidad de un adulto integrado y sano. Por ejemplo, es presumible que los cuidadores no sólo reproduzcan sus propias experiencias de apego infantil en las interacciones con sus propios hijos, sino también miren de integrar dichas interacciones con expectativas formadas culturalmente sobre lo que significa ser un hombre o una mujer. En otras palabras, las interacciones entre el cuidador y el niño le enseñan a éste último no sólo que es querido sino también qué significa ser un niño o una niña.

Además de verse formadas por las interacciones con los cuidadores y los discursos culturales sobre el género, las identidades también se construyen por los discursos relativos a lo que constituyen relaciones apropiadas y sanas entre una madre y su hijo en contraposición a las relaciones entre una madre y su hija. Por tanto, a pesar de que la teoría del apego (Bowlby, 1969/1982) ofrece un marco convincente del desarrollo que nos proporciona información para nuestra comprensión del desarrollo de los modelos desadaptativos del yo, nos ofrece poca información para explicar las sustanciales diferencias de género que caracterizan la depresión. Al entrelazar los enfoques socioconstructivistas con el desarrollo de los modelos del yo y la teoría del apego, podemos mejorar el presente vacío en nuestra comprensión.

Depresión

El término depresión describe un grupo de síntomas que incluyen anhedonia, monotonía o vacío emocional con variaciones diurnas, estado de ánimo bajo, cambios en los hábitos de sueño y apetito, y el conjunto cognitivo de inutilidad y desesperanza (Beck, 1976), que en conjunto distinguen a la depresión de la tristeza (American Psychiatric Association, 2000). Sin embargo, una revisión más detallada de la literatura clínica y de investigación nos muestra algunas controversias interesantes. Por ejemplo, un tema central es si la depresión es una reacción intensificada a la adversidad o una enfermedad endógena. Curiosamente, algunas investigaciones han comparado pacientes con esta enfermedad “endógena” con

muestras comunitarias, de sujetos control, sanas hallando que el grupo clínico había experimentado entre tres o cuatro veces más acontecimientos estresantes en los 6 meses anteriores al episodio depresivo que la muestra de la comunidad (Brown y Harris, 1978; Paykel, Myers, Dienelt, Klerman, Lidenthal y Pepper, 1969). Además, Bebbington y colaboradores (1998) han encontrado que la distinción entre depresión como enfermedad y depresión como reacción a la adversidad es a menudo una cuestión de juicio clínico relativo a la presencia o ausencia de estresores precipitantes, en vez de una apreciación elaborada por el paciente mismo. Más aún, existe cierto debate sobre la separación entre la depresión y otras condiciones psiquiátricas, ya que las características de la depresión suelen suceder en conjunción con otras dificultades, como por ejemplo los trastornos de ansiedad (Barlow, Dinardo, Vermilyea y Blanchard, 1986) y la anorexia nerviosa (Rothenberg, 1988), lo que complica la elección de tratamientos (Harrington, 1990).

Cabe destacar en este punto del artículo que existen pruebas sustanciales de las diferencias de género en la predisposición a la depresión. La mayoría de estudios coinciden en señalar que el índice de depresión en mujeres es aproximadamente el doble que el de hombres (Klerman y Weissman, 1989; Weissman y Klerman, 1977; Wetzel, 1994). Con el respaldo de los primeros resultados de Brown y Harris (1978), se sugiere que una serie de factores sociales pueden estar presentes en el desarrollo de la depresión en mujeres, incluyendo un sentimiento general de impotencia como resultado de la pobreza, vivienda precaria, demandas excesivas y sin apoyo en la educación de niños en edad no escolar, y una falta de apoyo emocional e intimidación. También cabe señalar que la depresión se asocia fuertemente con los trastornos alimentarios (Cole-Detke y Kobak, 1996), que muestran una preponderancia mayor en mujeres (9:1; Fairburn y Brownell, 2002) que la depresión por sí sola.

¿Existe la depresión en los adolescentes?

Según Harrington (1990), existe bastante debate acerca de la existencia de la depresión infantil y adolescente. En uno de los primeros estudios sobre la depresión en la infancia, Spitz (1946) observó lloriqueos y aislamiento en niños que habían sido separados de su figura de apego; una observación que recibió apoyo en estudios posteriores (Bowlby, 1969/1982; Trad, 1986). Sin embargo, es discutible si existe relación entre los lloriqueos en los niños, que remiten cuando la figura de apego regresa, y la depresión a menudo recurrente en la edad adulta. Además, los psicoanalistas argumentaron en los años sesenta que el superyo no estaba suficientemente desarrollado en los niños y por tanto no era capaz de dirigir la rabia hacia el yo, hacia el interior (Rochlin, 1959), por lo que la depresión en la infancia no sería posible. Sin embargo, algunos investigadores sugirieron que los niños podían deprimirse, pero que sus síntomas quedarían enmascarados (Frommer, 1968; Glaser, 1967). Así, en vez de presentarse del mismo modo que en los adultos deprimidos, los síntomas en la infancia incluirían fobias, delincuencia y síntomas

somáticos; tal idea introduce otra complicación, a saber, ¿cuándo una fobia es una fobia y cuándo se trata de una depresión enmascarada?

En los últimos 20 años, se ha llegado a un creciente reconocimiento de que la depresión sí que existe en los jóvenes y que es similar a una expresión adulta de desasosiego (Angold, 1988; Harrington, 1990; Rutter, 1988). Las investigaciones también indican que la depresión en la infancia tiene relación con la edad; es considerablemente más frecuente en los adolescentes que en los niños (Angold, 1988; Rutter, 1988). Es posible que exista en niños más jóvenes una capacidad cognitiva menos desarrollada para la tríada de la depresión (Beck, 1976). O bien, es posible que la depresión en niños más jóvenes exista en la misma extensión que en los adolescentes, pero que se vea camuflada por limitaciones en el desarrollo del uso del lenguaje, la memoria y la habilidad de autorreflexión.

Kobak y Cole (1994) sugieren que el cambio hacia las operaciones formales en los años adolescentes aumenta su habilidad para la metaobservación. Así, durante un tiempo de grandes cambios físicos, transiciones a diferentes centros escolares, relaciones cada vez más complicadas y el desarrollo de la sexualidad, los adolescentes también se enfrentan a grandes cambios en su capacidad de pensamiento. Quizás por primera vez son capaces de tener modelos alternativos y opuestos de ellos mismos y de sus padres, ya que poseen una mejor capacidad para el pensamiento abstracto. En consecuencia, son más capaces de evaluar sus propias creencias y correspondientes conductas, así como las de sus padres, y así entender las propias creencias o las de sus padres. Allen y Land (1999) establecen que los adolescentes requieren dicha habilidad evaluadora para desarrollar su autonomía cognitiva y emocional respecto de los padres.

Además, Allen y Land (1999) sugieren que el crecimiento de la capacidad cognitiva en los adolescentes les permite desarrollar una gestión más sofisticada de sus relaciones de apego. Para aquellos adolescentes que han experimentado relaciones de apego tensas, puede resultar particularmente estresante o abrumador tener más responsabilidad para gestionar tales relaciones, ya que es probable que deban liberar y gestionar emociones, pensamientos y reglas muy complejas sobre las relaciones. Es posible que tengan potencialmente más cuestiones pendientes que superar, menos reglas por las que guiarse, y quizás hayan tenido menos oportunidades para ensayar estrategias, porque quizás la relación era demasiado impredecible o insegura.

Una razón adicional para la creciente prevalencia de la depresión en adolescentes puede proceder del aumento de atención de estos sobre cuestiones existenciales y globales en vez de egocéntricas, con el resultado de que quizás por primera vez los adolescentes no se vean a sí mismos como el centro del universo. Este nuevo descubrimiento es, sin duda alguna, doloroso y potencialmente incapacitante. En un entorno seguro, un adolescente puede recibir apoyo a través de estas nuevas comprensiones. Sin embargo, si añadimos a este torbellino de pensamientos un

entorno infeliz e inseguro, quizás la pregunta debería ser, “¿Cómo es que no hay más adolescentes con depresión?”

También resulta interesante observar que la prevalencia de la depresión cambia de chicos a chicas después de la pubertad (Flemming, Offord y Boyle, 1989). Esta afirmación nos lleva a preguntarnos si los cambios hormonales predisponen a las chicas jóvenes a la depresión o si los factores psicosociales, como por ejemplo las pautas de socialización, llevan a los chicos a expresar el bajo estado de ánimo de un modo diferente a las chicas. Diferentes investigaciones (Angold, Costello, Erkanli y Worthman, 1999; Goodyer, Herbert, Tamplin y Altham, 2000) han relacionado la depresión con los cambios hormonales en las chicas adolescentes. Sin embargo, no queda claro si dicha relación es puramente biológica o si las manifestaciones conductuales de los cambios hormonales (como por ejemplo los cambios de humor) tienen un impacto sobre las relaciones y por tanto resultan difíciles de manejar. Por ejemplo, las chicas adolescentes, ¿perciben que sus conductas son interpretadas y juzgadas con empatía y apoyo por parte de sus padres (Allen, McElhaney, Land, Kuperminc, Moore, O’Beirne-Kelly, y cols., 2003) o se sienten incomprendidas? Chodorow (1978) y Gilligan (1982) ofrecen más explicaciones psicosociales de la depresión en chicas adolescentes. Sugieren que las adolescentes generalmente experimentan un mayor deterioro de su salud mental a consecuencia de las limitaciones impuestas por la socialización sobre las conductas más pasivas y restringidas que resultan del rol del género femenino. Diez años más tarde, la investigación de Block, Gjerde y Block (1991), demostró que las chicas tienen más probabilidades de interiorizar su bajo estado de ánimo, mientras que los chicos tienden a comportarse de manera agresiva y delictiva, ya que lo socialmente apropiado para las chicas es estar tristes antes que enfadadas, y lo socialmente apropiado para los chicos es estar furiosos antes que tristes.

Dejando a un lado los anteriores debates y cuestiones, el hecho es que los estudios epidemiológicos han demostrado que los índices de depresión son alarmantemente elevados entre los adolescentes. Hasta un 40% de una muestra comunitaria de adolescentes presentó síntomas depresivos en un estudio de la Isla de Wight (Rutter, Tizard y Whitmore, 1970) y un 20% de adolescentes en un estudio comunitario más reciente satisfacía los criterios diagnósticos de trastorno depresivo mayor (Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley y Andrews, 1993). Entre un 40% y un 70% de niños y adolescentes depresivos desarrollan un trastorno comórbido junto a la depresión; frecuentemente se trata de un trastorno de ansiedad (ansiedad relacionada con la separación), aunque el trastorno depresivo mayor normalmente precede a otras dificultades (Kovacs, 1996). Por ejemplo, los investigadores han demostrado que el abuso de sustancias entre los jóvenes viene seguido de un trastorno depresivo mayor al cabo de unos 4 años aproximadamente (Birmaher, Ryan, Williamson y Brent, 1996). Además, los investigadores han señalado que entre el 70% y 80% de los adolescentes con depresión no reciben tratamiento

(Rohde, Lewinsohn y Seeley, 1991). Tales cifras destacan la importancia de continuar con la investigación sobre la depresión adolescente para que se pueda entender, tratar y reducir mejor el sufrimiento de los jóvenes de nuestras comunidades.

Cicchetti y Toth (1988) adoptan una perspectiva del desarrollo al intentar entender la depresión en niños y adolescentes. Incorporan perspectivas cognitivas, socioemocionales, representacionales, neurológicas y biológicas en un intento de capturar la riqueza y la realidad de los mundos donde viven los adolescentes; se trata de un objetivo ambicioso. Así, Cicchetti y Toth argumentan que los adolescentes sanos son aquellos que han conseguido organizar estos diversos sistemas en una estructura coherente e interrelacionada. Contrariamente, los investigadores observan que los adolescentes depresivos han formado una organización incoherente de los sistemas, o bien han formado una organización patológica de los sistemas; una organización concreta que es depresógena. Además, Cicchetti y Toth (1988, pág. 224) explican que “las organizaciones depresógenas evolucionan con el desarrollo y pueden conducir a trastornos depresivos en diferentes momentos del ciclo vital. Así, la comprensión de las interrelaciones entre dichos sistemas es vital para delimitar la naturaleza de estos trastornos [trastorno distímico y trastorno depresivo mayor] como también para esclarecer cómo dichos sistemas también promueven el funcionamiento adaptativo”.

Teoría del apego: Una visión sistémica

Bowlby utiliza el modelo de un sistema de control para proporcionar un método de investigación para entender cómo pueden funcionar las conductas innatas. La característica especial de un sistema de control es que depende de la retroalimentación para poder conseguir un objetivo. Bowlby (1969/1982, pág. 47) dice que “...los sistemas conductuales responsables de la conducta materna en una especie, funcionarán dentro de ciertos tipos de entornos sociales y físicos y no fuera de ellos, y dichos tipos variarán de una especie a otra”. En otras palabras, lo que Bowlby sugiere es que, para que las conductas paternas funcionen efectivamente y prosperen, también precisan de un entorno sensibilizado a su práctica. Tal sensibilización del entorno y los sistemas conductuales es mayoritariamente una función de la evolución (Bowlby, 1969/1982).

En la siguiente sección, explicaremos la interacción entre las conductas innatas del niño y del cuidador, y el efecto de cada uno sobre el desarrollo de la relación de apego que se desarrolla entre la díada.

El desarrollo de modelos representacionales

Bowlby opina que la confianza de un niño sobre la accesibilidad y la sensibilidad de un cuidador gira sobre dos factores: a) si se percibe al cuidador como una fuente fiable de protección y apoyo o no; y b) si el yo se percibe como un receptor digno de dicha protección y apoyo. Bowlby argumenta que, aunque tales factores

se encuentran lógicamente separados, en realidad se prestan a menudo a confusión, con la consecuencia de que los modelos del yo y del otro se desarrollan de modo complementario y reafirmativo.

Así, Bowlby sugiere que existe una necesidad innata en los niños de formar lazos con personas significativas, lo que es fundamental para la supervivencia. Una vez que se ha establecido un lazo con un cuidador, la relación de apego óptima va más allá de proporcionar seguridad; también es una fuente muy valiosa para que el niño aprenda sobre sí mismo y el mundo social. En el lenguaje de la psicología cognitiva, tales experiencias de aprendizaje se traducen en contingencias tipo “si-entonces” (Baldwin, Fehr, Keedian, Seidel y Thomson, 1993) que forman la base para predecir conductas futuras. Por ejemplo, los niños pueden pensar que *si* lloran, *entonces* se les cogerá, o contrariamente que *si* lloran, *entonces* serán desatendidos. Bowlby (1969/1982) propuso que, al final del primer año, los niños interiorizan estas primeras experiencias sociales y desarrollan modelos representacionales internos que son representaciones mentales basadas en dichas contingencias de aprendizaje. La interiorización permite que los niños formen conexiones entre los acontecimientos y los resultados para facilitar su comprensión y la predicción de cómo puede desarrollarse su mundo en el futuro. Debido a que la relación de apego proporciona una experiencia de aprendizaje fundamentalmente social, el niño llega a conocerse inicialmente en un contexto social, como entidad social. Así, la mayor parte de dicha experiencia de aprendizaje inicial gira alrededor de si el niño se siente atendido y querido o desatendido y no deseado por parte de su cuidador principal. “Así es probable que un niño no deseado no sólo se sienta no deseado por sus padres sino que crea que esencialmente es indeseable, es decir no deseado por nadie” (Bowlby, 1973, pág. 204). Lo contrario es cierto para el niño que se siente querido y que crece convencido de que, no sólo es querido por sus padres sino también por todos sus nuevos encuentros sociales que pensarán lo mismo.

De este modo, se empieza a desarrollar el fundamento de un autoconcepto o un modelo representacional del yo. De forma análoga al desarrollo del autoconcepto, el niño desarrolla un modelo representacional de los demás, que se ve influenciado por la habilidad del cuidador de responder consistentemente a las necesidades del niño y de proporcionarle un entorno psicológicamente rico y seguro en el que el niño pueda crecer. Además, los discursos relativos a las diferencias “naturales” entre niños y niñas entran en juego rápidamente, de manera que se empieza a tratar a las niñas de un modo diferente ya desde la tierna infancia (Thomas y Forehand, 1991); lo que también tiene un impacto sobre el desarrollo del modelo del yo.

Por tanto, Bowlby sugiere que los vínculos afectivos se desarrollan a través de un proceso sistémico de interacción entre el progenitor y el hijo. Ainsworth y col. (1978) demostraron elegantemente algunos de los procesos implicados en esta interacción de apego a través de su método de observación, la Situación Extraña. Demostraron que no sólo los niños empiezan a mostrar de manera consistente

distintas pautas de malestar debido a la separación y de protesta al volver a reunirse con sus madres, sino también que las madres muestran pautas muy coherentes en las interacciones con sus hijos durante el juego libre antes de la secuencia de separación y pautas para confortar al niño al volver a estar con él. Más recientemente, se ha demostrado que el estilo de juego de la madre y su estilo para responder al hijo puede predecir sus respuestas en la Entrevista del Apego Adulto (Main, Kaplan y Cassidy, 1985). Por ejemplo, las madres de niños inseguros parecen menos sensibilizadas a las acciones y necesidades de sus hijos y son más lentas a la hora de responder a su malestar. A su vez, dichas madres informaron sobre experiencias similares con sus propias madres cuando eran pequeñas. También parece claro que no sólo son cruciales las experiencias de apego de las madres en el desarrollo de un estilo de apego seguro, sino que sus circunstancias actuales también son importantes. Tales factores reflejan lo que habían descrito anteriormente Brown y Harris (1978). Además, la habilidad de una madre al cuidar a su hijo se relaciona con su propia autoestima, incluyendo hasta qué punto se siente adecuada y a la altura de las expectativas de ser una “buena madre”. Herring y Kaslow (2002) describen una serie de investigaciones que demuestran que tener un cuidador depresivo (madre o padre) puede conducir a estilos de apego inseguros en los niños y añaden que, el peor impacto sería tener dos progenitores depresivos.

Una interpretación de la teoría del apego propone que la relación entre el principal cuidador y el niño puede derivar en cuatro estilos posibles de apego basados en la valoración de los modelos del yo y del otro que hace el niño (Bartholomew y Horowitz, 1991). Estos estilos de apego son: seguro (yo y otro positivos), evitativo-temeroso (yo y otro negativos), preocupado (yo negativo y otro positivo), y evitativo-rechazante (yo positivo y otro negativo). Seguramente los individuos procesan de manera diferente como consecuencia de los modelos representacionales que afectan al modo en que las personas perciben e interpretan la información, y también existen diferencias en el modo en que las personas hacen atribuciones sobre los acontecimientos en sus vidas. Además, debido a que el autoconcepto se va instaurando desde temprana edad, tales procesos pueden llegar a ser bastantes automáticos.

¿Por qué la figura de apego principal tiene un impacto tan duradero en los individuos? La respuesta a esta pregunta puede entenderse desde tres niveles de análisis:

- Factores evolutivos o individuales, lo que sugiere que el niño, en un sentido, está programado para formar vínculos estrechos que son vitales para la supervivencia; el período de dependencia es muy largo en los humanos.
- Factores familiares o interpersonales, lo que sugiere que en las familias se desarrollan fuertes conexiones emocionales a lo largo del tiempo y de forma mutua, a través de las cuales los progenitores no sólo satisfacen las

necesidades emocionales de sus hijos sino también al revés. La naturaleza de la sensibilidad de los padres en relación al hijo empieza a moldear su sistema de apego. A su vez, el estilo de apego en el desarrollo del niño llegará a influenciar las conductas de los padres. Por ejemplo, una madre que se está recuperando de una depresión postparto puede hallar dificultades para conectar con un niño que ha llegado a esperar de ella su no disponibilidad. La falta de respuesta del hijo puede llevarla a sentirse inadecuada, “una madre fracasada”, y puede llegar a sentirse molesta con el hijo o incluso rechazarlo.

- Los factores socioculturales son importantes en el desarrollo de la relación de apego entre los padres y los hijos, aunque a menudo no se tienen en cuenta. En la mayoría de culturas, las relaciones entre padres e hijos se definen como profundas y duraderas. Por otra parte, se nota cierta desaprobación si el progenitor o el hijo rompen con tales relaciones, y existe cierto sentimiento de pérdida compartida que fácilmente se comunica a los demás. Concretamente, las mujeres pueden sentir y experimentar críticas y marginación si no consiguen satisfacer las demandas de ser una “buena madre, amorosa, disponible, y autosacrificada”. Probablemente lo que ha cambiado en las sociedades occidentales modernas no es que ya no se espere de las mujeres que cumplan con este papel, sino que al mismo tiempo se espera de ellas que sean capaces de trabajar, o criar a sus hijos sin el apoyo de un padre, y en muchos casos sin una red de familia extendida.

Además de los factores individuales, familiares y culturales que actúan juntos para aumentar la fuerza y la duración de las relaciones entre padres e hijos, hay seis factores psicológicos fuertes que aseguran que las visiones que tienen los padres de los hijos sean duraderas. Se ha identificado que dichos factores tienen un impacto duradero hasta el punto que se aceptan o no se aceptan las evaluaciones de los demás (Gergen, 1971). Consideremos el rol y el poder del cuidador o progenitor en tales factores. Incluyen: la credibilidad y la personalidad del evaluador, es decir, hasta qué punto el evaluador se considera conocedor de las personas que está evaluando, así como sincero y sensibilizado. También tienen importancia la discrepancia entre la evaluación y la autopercepción (que en los pequeños y los niños aún no se halla completamente formada), el número de contactos con evaluaciones consistentes, la consistencia de la información y la connotación evaluativa. En conjunto, estos seis factores afectan a la probabilidad de que la visión de los demás hacia uno mismo sea añadida en la autopercepción. Lo que sugiere que las evaluaciones del cuidador principal tendrán un impacto profundo en cómo se percibe el yo. Además, probablemente la exposición continuada y durante largo tiempo a una visión concreta de uno mismo será fuertemente resistente al cambio, si no es inmutable (Gergen, 1971).

En reconocimiento al testimonio de Bowlby de que la conducta de apego marca a los seres humanos desde que nacen hasta que mueren, Hazan y Shaver (1987) llevaron la teoría del apego al campo de las relaciones románticas adultas. Desde entonces, los teóricos del apego han investigado frecuentemente las diferencias en el estilo de apego en contextos interpersonales cercanos, investigando diferencias, por ejemplo, en las expectativas sobre la pareja (Baldwin y cols., 1993), la regulación del afecto (Mikulincer, Shaver y Pereg, 2003), o la satisfacción en la relación y la estabilidad del estilo de apego (Fuller y Fincham, 1995). En estos estudios se halla implícita la influencia de los modelos representacionales del yo y del otro sobre las variables resultantes. Sin embargo, las investigaciones explícitas sobre el contenido y estructura de tales modelos son bastante escasas. Evocando a Mikulincer (1995), una comprensión detallada del modelo representacional del yo como función del estilo de apego es un área de investigación muy desatendida. Tal desatención resulta sorprendente ya que el autoconcepto es un importante procesador de información y los teóricos del apego argumentan que la relación entre el niño y el cuidador principal tiene un gran impacto sobre la formación de dicho procesador de la información.

El desarrollo del modelo representacional del yo

Así, como consecuencia directa de la relación primaria, los modelos prototípicos del yo y del otro se desarrollan como representaciones cognitivas internas, cuya característica fundamental es hasta qué punto los modelos contienen información positiva o negativa. Mikulincer (1995) encontró apoyo en una muestra de adultos a la idea de que el autoconcepto presenta un valor diferenciado como función del estilo de apego. Los individuos ansioso-ambivalentes (preocupados) presentaban más rasgos negativos y menos rasgos positivos en sus descripciones que los individuos seguros y evitativos (rechazantes). En otras palabras, los individuos ansioso-ambivalentes se describían más negativamente que los individuos seguros y evitativos. Llegar a verse uno mismo de modo negativo es una internalización de la visión percibida de otro, particularmente del cuidador principal (Bowlby, 1969/1982). Tener una visión negativa del yo va ligado a un rechazo anticipado de los demás. Tal anticipación, a su vez, probablemente llevará a los individuos a comportarse de una manera que provocará el rechazo en los demás, por ejemplo, al ser demasiado exigentes. El rechazo de los demás refuerza la autopercepción negativa y así continua el ciclo.

Mikulincer ha mostrado que el autoconcepto difiere en el estilo de apego en el número de rasgos positivos y negativos que las personas utilizan para describirse a sí mismas. Crittenden (1995) ha sugerido otra diferencia en el modo en que puede organizarse el autoconcepto. Propuso que los modelos representacionales se dicotomizan en componentes afectivos y cognitivos porque se ven gobernados por sistemas cerebrales separados; el afecto se asocia al sistema límbico, que funciona

desde el nacimiento, y la cognición se asocia con la corteza cerebral, que madura después del nacimiento. Crittenden también sugirió que los individuos con diferentes estilos de apego o bien aprenden los poderes predictivos tanto del afecto como de la cognición (apego seguro), o bien dependen demasiado del sistema afectivo (preocupado o ansioso-ambivalente) o del sistema cognitivo (evitativo-rechazante) como consecuencia de las interacciones con el cuidador principal.

Por ejemplo, consideremos la situación en que un niño está asustado y empieza a llorar. Si la consecuencia del llanto es la consistente recepción de consuelo por parte del cuidador, entonces es probable que el niño llegue a reconocer la relevancia de su respuesta emocional. En otras palabras, el niño aprende que, cuando se asusta, es necesario reconocer el miedo y expresarlo con el llanto, porque esto indica a los demás una necesidad del niño de sentirse consolado. Habitualmente para estos niños, el llanto es una solicitud de consuelo (para el niño seguro). Consideremos una situación alternativa en la que se rechaza o no se hace caso de la señal de malestar del niño (es decir, el llanto). Las consecuencias para este niño son que los poderes de la comprensión y de la expresión del afecto se ven altamente reducidos; además, los niños aprenden que la expresión del afecto tiene consecuencias negativas y es contraproducente (evitativo-rechazante). Otra situación posible es cuando los niños reciben respuestas intermitentes con el resultado de que llegan a entender y valorar la expresión afectiva, pero son incapaces de fiarse de la información basada en reglas debido a las respuestas inconsistentes de sus cuidadores. En otras palabras, en la última situación, los niños se hallan ante un programa impredecible de refuerzo que sirve para reforzar las manifestaciones afectivas con la consecuencia de que tales manifestaciones se presentan más frecuentemente (preocupado o ansioso-ambivalente).

Mikulincer (1995) confirmó en una muestra de adultos las sugerencias de Crittenden. Investigó la composición de los modelos representacionales del yo, utilizando el sistema de clasificación del apego de Hazan y Shaver (1987). Al preguntarles que diferenciaran entre los atributos que componían su autoconcepto, su muestra de individuos ansioso-ambivalentes utilizó consistentemente el afecto como un principio organizativo rector, por ejemplo, utilizando etiquetas como “mis rasgos buenos” o “mis rasgos malos” en oposición a temas no afectivos para su autoimagen por ejemplo, “mis cualidades como amigo”. Los participantes seguros y evitativos clasificaron los autoatributos en más categorías diversas, y utilizaron menos temas afectivos como principio organizador.

La importancia de un ambiente óptimo en el que desarrollar los modelos representacionales del yo y los demás ha sido por tanto demostrada. Cualquier pauta no presente o inconsistente adquirida en la niñez será probablemente transferida a la adolescencia y después a la edad adulta hasta cierto punto, y presumiblemente tendrá consecuencias para todas las interacciones sociales a lo largo del viaje a través del desarrollo. En otras palabras, la influencia temprana sobre la composición

de los modelos representacionales presenta la posibilidad de poseer un impacto crónico sobre todas las relaciones futuras, incluyendo la relación del individuo consigo mismo. Así, parece que cuanto antes se forman estos modelos desadaptativos del yo y del otro, más se ensayan las estrategias de procesamiento desadaptativas y más grande resulta el impacto sobre la interpretación de toda la información relevante del yo y los acontecimientos que le siguen. Tal argumento da credibilidad a la sugerencia de Cicchetti y Toth (1988) de que la organización depresógena de los sistemas que componen el yo evoluciona con el desarrollo.

Primeras experiencias de apego y la organización depresógena del yo

Bowlby (1969/1982) ofrece una visión sugerente de cómo la representación del autoconcepto puede desarrollarse como una estructura adaptativa o bien como una estructura depresógena como consecuencia de las primeras experiencias de apego. A finales de los años cuarenta, Bowlby y Robertson empezaron su investigación sobre el impacto en el desarrollo de la personalidad del niño después de verse separado de la figura materna en la temprana infancia. Los investigadores no sólo quedaron asombrados por la profunda pena y malestar que tales niños parecían experimentar al estar lejos de casa, sino también por la profundidad y duración del malestar de los niños después de haber vuelto a casa.

Bowlby y Robertson (Bowlby, 1969/1982) observaron una pauta bastante típica de conductas en los niños que habían sido dejados en centros de acogida institucional por largo tiempo. En principio, respondían protestando por la separación. Sería interesante entender si desde una edad temprana dicha protesta sucedía y o recibía distinta respuesta en niños y en niñas. ¿Se encerraban las niñas y se enfurecían los niños? ¿Recibían abrazos las niñas y regañinas los niños? Una vez que los niños del estudio de Bowlby y Robertson se daban cuenta de que las protestas no tenían el efecto deseado del regreso de la madre con ellos, parecían mostrar sentimientos de desespero, en proporción parecida a un proceso de duelo. Finalmente, los niños empezaban a dar muestras de desapego, dejando de mostrar los tipos de conductas que previamente podrían haber animado a un posible cuidador a interactuar con ellos.

Bowlby y Robertson concluyeron que el desarrollo de la personalidad de los niños se había vuelto vulnerable a un desarrollo patológico cuando se les había separado de la figura materna durante períodos de tiempo extensos, particularmente si alguien no había actuado como una figura materna sustituta durante el período de separación. Entre las alteraciones que podían desarrollarse en la edad adulta como resultado de tal experiencia de separación en la niñez, Bowlby y Robertson incluyeron las siguientes: una tendencia a hacer exigencias excesivas y poco realistas a los demás, y una tendencia a sentirse ansioso y furioso cuando tales exigencias no se satisfacían, o bien retraso en la habilidad para formar relaciones profundas y satisfactorias con los demás en el futuro. Después de observar tales

conductas, Bowlby empezó a mirar de entender los procesos subyacentes al efecto perturbador de la separación entre el niño y su principal cuidador sobre el desarrollo de la personalidad.

Aunque, como teórico, las raíces de Bowlby eran psicoanalíticas, a diferencia de anteriores psicoanalistas como Freud (1945), Bowlby empezó su observación en el lugar de un acontecimiento traumático (es decir, la separación) y siguió su rastro hacia delante en vez de empezar con un problema clínico adulto y trabajar hacia atrás para entender qué podría haber contribuido al desarrollo de los síntomas. Otra característica asombrosa del trabajo de Bowlby es su observación de cómo otras especies animales se comportan cuando forman y rompen vínculos sociales. Es a través de la observación de animales que es posible profundizar sobre cuáles son las características del vínculo humano que pueden ser innatas y por tanto de importancia biológica para la supervivencia del individuo y la evolución de la especie. Asimismo, esta perspectiva etológica nos proporciona una visión sobre qué procesos pueden ser específicos del vínculo humano y sus consecuencias, y por tanto qué influencias culturales o sociales pueden afectar a tales procesos.

Bowlby (1969/1982) reconoció cinco conductas en niños que tenían importancia para el desarrollo del apego con un cuidador. Eran las siguientes: succionar, agarrarse, seguir, llorar y sonreír, que aparecían como pautas bastante estables de conductas de apego ya en el segundo año de la vida del niño. Bowlby observó, en la mayoría de niños de 24 meses, la integración de sistemas conductuales que tenían relación con el apego. En otras palabras, dichas pautas de apego se establecían preoralmente en niños, lo que resulta alarmante para los niños que no crecen en entornos seguros y cariñosos. Bowlby (1969/1982) también notó que, hasta que cumplían los tres años, las conductas de apego se activaban fácilmente en la mayoría de niños; después de esta edad, las conductas se mostraban menos rápidamente, ya que la necesidad de los niños de proximidad al cuidador era menor. Las conductas de apego también se mostraban de modos diferentes en respuesta a la maduración biológica y psicológica. Bowlby (1969/1982) observó que la mayoría de niños tendía a reducir la manifestación de conductas de apego después de los 36 meses, siendo algunas conductas de apego dirigidas a diferentes figuras al crecer el niño. Bowlby (1969/1982) observó, por ejemplo, que durante la infancia tardía, en momentos de malestar, un niño buscaba frecuentemente el consuelo y la proximidad de un igual en vez del cuidador.

Investigaciones recientes (Wilkinson y Watford, 2001) han demostrado que aunque las conductas de búsqueda de proximidad en los adolescentes pueden cambiar de padres hacia iguales, las relaciones de apego con los progenitores siguen teniendo gran impacto sobre la salud psicológica de los adolescentes. Lo que sugiere que la visión de los progenitores sobre el adolescente o su interacción con él tiene una incidencia importante sobre la autoestima de los adolescentes. Allen y Land (1999) sugieren que, aunque el apego en la adolescencia puede parecerse más

a un distanciamiento de los padres que un acercamiento seguro a ellos, posiblemente esto tenga lugar sobre un trasfondo de seguridad entre padres y adolescentes. Sugieren también que una función central de los cuidados del progenitor es facilitar que los adolescentes afronten y gestionen afectos aparentemente intolerables. En otras palabras, la relación proporciona una base segura sobre la que entender, ensayar y gestionar el fuerte afecto que puede asociarse a la gestión de nuevas relaciones, vivir como un adulto autónomo, y quizás convertirse ellos mismos en figuras de apego. En un estudio posterior, Allen y cols., (2003) demostraron que los adolescentes seguros eran capaces de utilizar estrategias de mantenimiento de relaciones cuando mantenían desacuerdos con sus madres. En otras palabras, los adolescentes seguros eran capaces de utilizar la empatía y validación mutua cuando debatían visiones diferentes a las de sus madres, ya que se sentían seguros de que dichas estrategias de mantenimiento de relaciones al final no comprometerían sus relaciones. Esto puede resultar particularmente difícil para los adolescentes que no han desarrollado una confianza suficiente en la seguridad de sus relaciones con los padres, lo que quizás pueda dejar a estos adolescentes inseguros con una mala preparación para dirigir estados emocionales complejos y desarrollar estrategias para corregir objetivos.

Más adelante en el desarrollo, en la adolescencia tardía y en la temprana edad adulta, la atracción sexual añade un matiz diferente a la imagen siempre cambiante del apego. Como evidencia de la transferencia de las conductas de apego de cuidador a iguales, Bowlby (1969/1982) centró la atención sobre la conducta de los adultos enfermos o alterados. Observó que las conductas de apego de los adultos se veían rápidamente activadas por tales circunstancias; se volvían más exigentes con los demás, y muy a menudo tendían a buscar la proximidad de otra persona conocida y fiable.

La influencia del género en el apego

La influencia del género sobre los sistemas de apego es interesante. Durante los intercambios entre el cuidador y el niño, uno de los primeros acontecimientos que los jóvenes aprenden sobre ellos mismos es si son niños o niñas. Por ejemplo, se les dice que son buenos chicos o chicas guapas. Así, gran parte de la interacción de apego entre el cuidador y el niño incluye información sobre el género y conductas de género apropiadas. Además, como el pensamiento de los niños es muy concreto cuando son jóvenes, muy a menudo sus autodescripciones incluyen el género como una información importante y definitoria. ¿Por qué se da esto si no es para diferenciar entre discursos culturales sobre las conductas socialmente apropiadas para las chicas y los chicos? En la cultura occidental, dichas diferencias son quizás más sutiles ahora que en el pasado. Sin embargo, cuando se oye hablar de asesinatos o de asesinatos de niños, la sociedad en conjunto parece más indignada si el responsable es una mujer en vez de un hombre. Siguen existiendo aún más

realidades sutiles. Consideremos las expectativas en la crianza de los hijos. Se encuentra implícito en nuestra cultura que se trata de un tema femenino. Aunque pueda ser pura biología, se halla también explicitado en nuestras leyes; la diferencia entre las bajas de maternidad y paternidad son un pequeño ejemplo de ello.

Además, dadas las diferencias de género, ¿qué importancia tiene si las conductas de apego se trasladan de los padres a los iguales? Para entender mejor el impacto que tiene la transferencia de las conductas de apego sobre los jóvenes, es importante conocer las diferencias en los tipos de amistades que desarrollan chicos y chicas. ¿Utilizan los chicos a sus amigos de un modo diferente que las chicas? Por ejemplo, ¿actúan los chicos según los estereotipos y compiten en vez de hablar sobre sus sentimientos? Si es así, ¿quién se ocupa del bienestar emocional de los chicos? Del mismo modo, existe un alto grado de censura sobre las chicas si exteriorizan sus emociones y son agresivas. ¿Adónde va la furia de las chicas? Parece que la sintomatología depresiva como las autolesiones, trastornos alimentarios y la ansiedad se dan más en chicas, y las manifestaciones agresivas y la conducta delictiva se dan más en chicos (p. ej., Block y cols., 1991). ¿Es por eso que las mujeres en nuestra cultura presentan depresión más a menudo, y los hombres se encuentran en prisión más a menudo?

La depresión adolescente: ¿recibe apoyo de la literatura la tesis de Bowlby?

Al argumentar que las primeras experiencias de apego establecen el fundamento para el yo en desarrollo, es importante observar que las experiencias de apego inseguras no “causan” sencillamente depresión, establecen una vulnerabilidad respecto a problemas emocionales. Dicha vulnerabilidad se ve, a su vez, moldeada por una variedad de factores, sobre todo las funciones socioculturales y las expectativas asociadas con el ser hombre o mujer. Otro modo de entenderlo es argumentar que el alcance de las características depresivas puede verse altamente subestimado en los chicos adolescentes que superficialmente muestran trastornos de la conducta en vez de depresión. De hecho, la investigación (Houston, 1998) y la experiencia clínica de los autores sugieren que muchos (si no la mayoría) de hombres jóvenes que entran en contacto con servicios para los jóvenes delincuentes presentan signos claros de depresión, incluyendo una extremadamente baja autoestima, conductas autodestructivas como el consumo de alcohol y drogas, y ponerse en situaciones en las que se exponen a ataques violentos. Por tanto, aunque las primeras relaciones de apego puedan construir la base o establecer una predisposición a la psicopatología en la vida posterior, una multiplicidad de factores, sobre todo factores socioculturales, configuran la naturaleza de las identidades psicopatológicas que aparecen.

Lo que es más importante, el impacto de una organización depresógena del autoconcepto no sólo tiene impacto sobre el yo como intérprete de información y acontecimientos, sino que también tiene importantes consecuencias para la

interacción social. A algunos individuos les puede resultar más difícil que a otros formar redes de amigos, o encontrar personas en quienes confiar. Está bien documentado que el apoyo social que se percibe actúa como un amortiguador contra los acontecimientos estresantes (Pierce y Sarason, 1990); así algunos individuos no sólo se hallan incapacitados por sus propias autopercepciones negativas, sino que también deben hacer un gran esfuerzo para encontrar apoyo en los demás porque su autopercepción negativa o su falta de confianza en los otros frustra su capacidad de percibir que sus redes sociales les apoyan. Esto presenta graves implicaciones para el desarrollo de síntomas depresivos. Una explicación del impacto del género sobre el desarrollo de amistades y la búsqueda de apoyo parece crucial para mejorar nuestra comprensión. De hecho, Kobak y Sceery (1988) demostraron que los adolescentes inseguros sí que presentan más dificultades para hacer y mantener amistades en comparación con los adolescentes seguros. Este efecto, ¿es diferente para chicos y chicas?

Blatt (1974) adoptó el marco del apego en su intento de entender la depresión adolescente, argumentando que las dificultades surgen de uno de dos orígenes posibles; los adolescentes se deprimen porque tienen dificultades para mantener una autopercepción positiva, o bien tienen miedo a ser abandonados. La idea de que los adolescentes tengan miedo a ser abandonados encaja bien con la investigación de Torquati y Vazsony (1999). Estos autores encontraron que las adolescentes inseguras tenían más posibilidades que las adolescentes seguras de evitar situaciones conflictivas, porque entrar en conflictos podía acabar provocándoles el ser abandonadas o excluidas. Las chicas inseguras también tenían más posibilidades que las adolescentes seguras de percibir situaciones conflictivas como muy amenazantes. Además, Torquati y Vazsony hallaron que las chicas inseguras tenían más posibilidades que las adolescentes seguras de utilizar estrategias de afrontamiento centradas en las emociones en vez de utilizar más estrategias de resolución de problemas. Este método para tratar las situaciones parece mantener las dificultades en vez de resolverlas, porque el conflicto de hecho no se llega a tratar ni a resolver. Al contrario, hay una tendencia a preocuparse y hablar del conflicto sin tratarlo y por tanto no se llega nunca realmente a un final en relación al conflicto.

Cooper, Shaver y Collins (1998) nos proporcionan más pruebas de que los adolescentes con diferentes estilos de apego difieren en su habilidad de regular las emociones y enfrentarse a los retos de la vida de modo adaptativo. Demostraron que, en comparación con adolescentes seguros y evitativos, los adolescentes ansioso-ambivalentes tenían más posibilidades de deprimirse, comportarse de modo hostil y tener un rendimiento escolar pobre. Además, debido a que tenían relativamente más implicación social que los individuos evitativos, presentaban más posibilidades de consumir sustancias y tener relaciones sexuales en una edad temprana. Este dato plantea el interesante argumento de que quizás el estilo de apego evitativo puede actuar como factor de protección durante la adolescencia, ya que ayuda a

estos adolescentes a no recurrir a experimentaciones que pueden dañarles. O bien, es posible que el adolescente evitativo ligado por las reglas se vea protegido hasta llegar a un período de mayor independencia, y que la experimentación tenga lugar a los veinte años y no en la adolescencia.

Diferencias de género en la depresión

Resulta interesante que la predominancia de la depresión cambie de chicos a chicas después de la pubertad (Flemming, Offord y Boyle, 1989). Este dato encaja bien con la investigación que muestra que la incidencia de la depresión es mayor en las mujeres adultas que en los hombres adultos. Aunque no es objetivo del presente artículo la revisión exhaustiva de la literatura sobre la depresión adulta, se trata de una estadística que no debemos olvidar. Los investigadores necesitan establecer si la mayor incidencia de la depresión en las mujeres, después de la pubertad, se debe a diferencias biológicas o de socialización entre hombres y mujeres. Una manera de entender el impacto de la socialización sería llevar a cabo estudios longitudinales y estudios transculturales en culturas en que los chicos y las chicas experimenten distintos niveles de autonomía y poder. Por ejemplo, cuando Brown y colaboradores elaboraron un amplio estudio sobre la depresión a principios de los setenta, las mujeres y los hombres en general vivían de modo muy diferente a como viven en la actualidad.

Sin embargo, aunque hoy hay más mujeres con estudios y carreras que antes, y muchas más libertades sociales, y más autonomía y elecciones que nunca, parece que tales cambios sociales no han coincidido con una reducción en los niveles de depresión en las mujeres. Diferentes investigadores (Bebbington, 1998; Kessler y McLeod, 1984; Nazroo, Edwards y Brown, 1997) han sugerido que no es el aumento de autonomía lo que es importante. Al contrario, sus estudios demostraron que se trata de la construcción social de los roles lo que parece incidir en la predominancia creciente de la depresión en las mujeres en comparación con los hombres. Por ejemplo, Kessler y McLeod (1984) observaron que las mujeres se implican más emocionalmente en las vidas de los demás, y es esta mayor exposición al estrés que se convierte en un “coste emocional del cuidado” lo que incrementa la vulnerabilidad de las mujeres a la depresión en comparación con los hombres. Más recientemente, Nazroo y colaboradores (1997) demostraron que las mujeres todavía tenían más responsabilidad en las tareas domésticas y el cuidado de los niños que los hombres. Bebbington (1998) argumenta que casi toda conducta humana tiene relación con el género y sugiere que los hombres y las mujeres difieren en la variedad y estatus de los roles en que se implican, y también encuentran diferentes tipos de satisfacción en ellos. A primera vista, estos datos sugieren que de hecho no ha habido muchos cambios desde las conexiones originales de Brown y colaboradores en los setenta.

Propuesta de modelo

A lo largo del presente artículo, hemos llevado el género desde la periferia al centro del escenario en el drama de la depresión adolescente. En congruencia con investigadores anteriores (Chodorow, 1978; Erikson, 1950; Gilligan, 1982; Kobak y Cole, 1994), defendemos que la adolescencia puede ser un período vulnerable para los jóvenes precisamente porque se enfrentan a una gran variedad de presiones, incluyendo los cambios fisiológicos, cambios en las relaciones familiares y cambios sociales. Tales cambios han ido emergiendo desde la niñez. Empiezan a fusionarse en la adolescencia, siendo probablemente el cambio más importante y profundo la adopción de identidades adultas y la negociación de los roles de género emergentes. A veces les parece sorprendente a las jóvenes de la sociedad contemporánea que los roles de la mujer sigan implicando una expectativa de cuidado, no sólo de sus propios hijos sino también de sus padres en su edad anciana. Esta expectativa de continuada conexión debe causar un impacto o cambiar sus pautas de apego e identidades, tanto en su desarrollo como en su mantenimiento. Además, esta expectativa de conexión encaja con la idea de que las mujeres tienen más posibilidades de desarrollar una depresión ya que es precisamente esta condición (es decir, la falta de autonomía y libertad) la que se asocia con los apegos inseguros, particularmente ansiosos, y las personas que tienen más posibilidades de deprimirse (Carnelley, Pietromonoco y Jaffe, 1994). De hecho, debido a las responsabilidades asistenciales que deben llevar a cabo, incluso las mujeres evitativas, en comparación con los hombres, tienen menos oportunidad de escapar de apegos difíciles con sus padres. La expectativa menor sobre los hombres de seguir conectados con los padres significa que pueden desligarse de dolorosos apegos inseguros con mayor frecuencia que las mujeres. Muchas mujeres en instituciones sanitarias se quejan de tener una relación muy difícil con sus madres. Aún así, sienten que es parte de su papel como buena madre, esposa e hija seguir implicadas con sus padres. Posiblemente sea este continuo recordatorio de apegos emocionalmente dolorosos, sin la posibilidad de liberarse de ellos, lo que conduzca a una depresión. De hecho, la depresión puede ser también uno de los pocos síntomas legítimos que las mujeres pueden mostrar en contraste con la violencia y la rabia. Se puede considerar que la depresión esconde un daño profundo y sentimientos de rechazo de los padres; puede convertirse en una protesta silenciosa que libera a la hija de las responsabilidades de cuidado, debido a su propia incapacidad. ¿A qué coste personal? Durante la adolescencia, las jóvenes quizás empiezan a reconocer que se hallan atrapadas por estas expectativas de género. Así, proponemos que en la comprensión de la depresión en los adolescentes, es importante mirar a los individuos y sus experiencias y estrategias de apego. Sin embargo, tal observación sin considerar la construcción social del género en nuestra cultura sería como olvidar una pieza importante del rompecabezas. Tenemos todavía mucho que aprender sobre las manifestaciones de malestar de los hombres y las mujeres, y más aún sobre entender y cambiar estas

experiencias a nivel individual y cultural.

Resumen y propuestas de investigación futura

La literatura sobre el apego y la depresión es muy extensa. La investigación sobre la relación entre la teoría del apego y las experiencias adolescentes de depresión está en aumento. Dado este crecimiento de interés, no obstante, hay algunos puntos a considerar. Como ya se ha mencionado, anteriores investigadores interesados en la depresión adolescente debatieron vigorosamente sobre la existencia de tal dificultad en los jóvenes, argumentando algunos que el yo joven no estaba lo suficientemente desarrollado para experimentar la depresión (Rochlin, 1959) y otros que la experiencia de la depresión era posible en jóvenes, pero que los síntomas aparecían enmascarados (Frommer, 1968; Glaser, 1967). Además, otros autores como Angold (1988); Harrington (1990) y Rutter (1988) opinaban que existe cierta congruencia entre las experiencias adolescentes y adultas de la depresión. Para los profesionales sanitarios que trabajan con adolescentes, no hay duda de que algunos adolescentes presentan realmente depresión grave; queda por aclarar si esta depresión es cualitativamente diferente de la depresión adulta. Parece, por tanto, que para continuar con la investigación sobre la depresión adolescente, debe llegarse a una resolución de tales perspectivas diferentes.

Además, entre los investigadores del apego, existe un creciente interés en entender las conexiones entre las estrategias de apego y las dificultades que presentan algunas poblaciones clínicas (Mikulincer y cols., 2003; Wallis y Steele, 2001). Mikulincer y colaboradores (2003), en concreto, defienden la adaptación de intervenciones terapéuticas según las estrategias de apego de las personas. Además, aparece una pregunta interesante en relación a cómo y bajo qué circunstancias las personas inseguras son capaces de gestionar su evitación y ansiedades, y en qué etapa tales capacidades se estropean y se convierten en problemas que requieren una intervención clínica.

Las dudas que quedan sugieren que hay un excitante futuro para la investigación de la depresión en general, y la investigación sobre la depresión adolescente en particular. Por ejemplo, sería interesante e importante tener más conocimientos sobre cuanta influencia ejercen las primeras experiencias de apego sobre el desarrollo del autoconcepto, y si tal influencia provoca cambios inmutables en la biología, o en la estructuración del autoconcepto, o si hay cambios mutables en el procesamiento de la información autorelevante a consecuencia de las primeras experiencias de apego. La habilidad de regular el afecto, piedra angular de la teoría del apego, puede tener mucha importancia. Quizás sea una combinación de lo inamovible y lo cambiante. De todos modos, sean cuales sean los resultados, una mejor comprensión de la depresión adolescente y del impacto del género en su expresión representará un profundo avance, tanto sobre la medicación como las terapias, y en el mejor de los casos aliviará una parte del malestar que padecen los

Las ideas de Bowlby (1969/1982) sobre el apego como un sistema interactivo nos proporcionan la base para entender el desarrollo de los modelos de funcionamiento adaptativos y desadaptativos del yo y el otro. Más concretamente, la teoría del apego puede ofrecernos una comprensión detallada del desarrollo de un autoesquema depresógeno. La teoría del apego se sitúa junto a la investigación sobre la depresión adolescente, para ilustrar la importancia de la relación de apego primaria a la hora de proteger a los adolescentes en nuestra sociedad contra el desarrollo de sintomatología depresiva. Así, se considera la investigación actual sobre la depresión adolescente a través de la lente de la teoría del apego. Dicha visión se complementa con una exploración sobre el papel de la cultura en la producción de las diferencias de género en la depresión. Así, se ofrece un modelo tripartito de la depresión adolescente, que incluye el individuo, las relaciones familiares y los factores socioculturales, y que puede presentar un valor potencial para los profesionales de la salud e investigadores en esta área.

Palabras clave: Adolescentes, depresión, apego, cultura, género

Traducción revisada y supervisada por:
Francisco Sanchis

Nota editorial:

Este artículo apareció con el título “Attachment and adolescent depression: The impact of early attachment experiences” en *Attachment & Human Development*, December 2005; 7(4): 409–424. Agradecemos a los autores el permiso para su publicación.

Referencias bibliográficas

- AINSWORTH, M. D. S., BLEHAR, M., WATERS, E., & WALL, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- ALLEN, J. P., & LAND, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 319 – 335). New York: Guilford.
- ALLEN, J. P., MCELHANEY, K. B., LAND, D. J., KUPERMINC, G. P., MOORE, C. W., O' BEIME-KELLY, H., et al. (2003). A secure base in adolescence: Markers of attachment security in mother-adolescent relationship, *Child Development*, 74, 292-307.
- ANGOLD, A. (1988). Childhood and adolescent depression. I: Epidemiological and aetiological aspects. *British Journal of Psychiatry*, 152, 601-617.
- ANGOLD, A., COSTELLO, E. J., ERKANLI, A., & WORTHMAN, C. M. (1999). Pubertal changes in hormone levels and depression in girls. *Psychological Medicine*, 29, 1043-1053.

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2000). *Diagnostic and statistics manual of mental disorders* (text revision). Washington, DC: Author.
- BALDWIN, M. W., FEHR, B., KEEDIAN, E., SEIDEL, M., & THOMSON, D. W. (1993). An exploration of the relational schemata underlying attachment styles: Self-report and lexical decision approaches. *Journal of Personality and Social Psychology*, 19, 746-754.
- BARLOW, D. H., DINARDO, P. A., VERMILYEA, J., & BLANCHARD, E. B. (1986). Comorbidity and depression among the anxiety disorders: Issues in diagnosis and classification. *The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 174, 63-72.
- BARTHOLOMEW, K., & HOROWITZ, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- BEBBINGTON, P. E. (1998). Sex and depression. *Psychological Medicine*, 28, 1-8.
- BEBBINGTON, P. E., BRUGHA, T., MACCARTHY, B., et al. (1988). The Camberwell Collaborative Depression Study. I: Depressed probands: Adversity and the form of depression. *British Journal of Psychiatry*, 152, 754-765.
- BECK, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International University Press.
- BIRMAHER, B., RYAN, N. D., WILLIAMSON, D. E., & BRENT, D. A. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years, Part II. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1575-1583.
- BLATT, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107-157.
- BLOCK, J., GJERDE, P. F., & BLOCK, J. H. (1991). Personality antecedents of depressive tendencies in 18-year-olds: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 726-738.
- BOWLBY, J. (1969/1982). *Attachment and loss*. Vol. 1: Attachment (2nd ed.). New York: Basic Books.
- BOWLBY, J. (1973). *Attachment and loss*. Vol. 2: Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books.
- BROWN, G. W., & HARRIS, T. (1978). Social origins of depression. London: Tavistock.
- CAMELLEY, K. B., PIETROMONOCO, P. R., & JAFFE, K. J. (1994). Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 127-140.
- CHODOROW, N. (1978). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley: University of California Press.
- CICCHETTI, D., & TOTH, S. L. (1988). The development of depression in children and adolescents. *American Psychologist*, 53, 221-241.
- COLE-DETKE, H., & KOBAC, R. R. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 282-290.
- COOPER, M. L., SHAVER, P. R., & COLLINS, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380-1397.
- CRITTENDEN, P. M. (1995). Attachment and psychopathology. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 367 – 406). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- ERIKSON, E. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.
- FAIRBURN, C. G., & BROWNELL, K. D. (2002) *Eating disorders and obesity*. New York: Guilford.
- FLEMMING, J. E., OFFORD, D. R., & BOYLE, M. H. (1989). Prevalence of childhood and adolescent depression in the community: Ontario child health study. *British J. Psychiatry*, 155, 647-654.
- FROMMER, E. A. (1968). Depressive illness in childhood. In A. Coppen & A. Walk (Eds.), *Recent developments in affective disorders*. Ashford: Headley Brothers.
- FREUD, S. (1945). *An outline of psychoanalysis*. New York: Norton.
- FULLER, T. L., & FINCHAM, F. D. (1995). Attachment style in married couples: Relation to current marital functioning, stability over time, and method of assessment. *Personal Relationships*, 2, 17-34.
- GERGEN, K. J. (1971). *The concept of self*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- GILLIGAN, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- GLASER, K. (1967). Masked depression in children and adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, 21, 565-574.
- GOODYER, I. M., HERBERT, J., TAMPLIN, A., & ALTHAM, P. M. E. (2000). Recent life events, cortisol, dihydroepiandrosterone and the onset of major depression in high-risk adolescents. *British Journal of Psychiatry*, 177, 499-504.

- HARRINGTON, R. C. (1990). Depressive disorder in children and adolescents. *British Journal of Hospital Medicine*, 43, 108-112.
- HAZAN, C., & SHAVER, P. (1987). Romantic love conceptualised as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- HERRING, M., & KASLOW, N. J. (2002). Depression and attachment in families: A child-focused perspective. *Family Process*, 41, 494-518.
- HOUSTON, J. (1998). Making sense with offenders. Wiley: Chichester.
- KESSLER, R., & MCLEOD, J. D. (1984). Sex differences in vulnerability to undesirable life events. *American Sociological Review*, 49, 620-631.
- KLERMAN, G. K., & WEISSMAN, M. M. (1989). Increasing rates of depression. *Journal of the American Medical Association*, 261, 2229-2235.
- KOBAK, R., & COLE, H. (1994). Attachment and meta-monitoring: Implications for adolescent autonomy and psychopathology. In D. Cicchetti & S. C. Toth (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: Vol. 5. Disorders and dysfunctions of the self*. Rochester, NY: University of Rochester Press.
- KOBAK, R. R., & SCEERY, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representation of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- KOVACS, M. (1996). Depression in children and adolescents. *American Psychologist*, 44, 209-215.
- LEWINSOHN, P. M., HOPS, H., ROBERTS, R. E., SEELEY, J. R., & ANDREWS, J. A. (1993). Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 133-144.
- MAIN, M., KAPLAN, N., & CASSIDY, J. (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, Serial No. 209).
- MIKULINCER, M. (1995). Attachment style and the mental representation of the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1203-1215.
- MIKULINCER, M., SHAVER, P., & PEREG, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77-102.
- NAZROO, J. Y., EDWARDS, A. C., & BROWN, G. W. (1997). Gender differences in the onset of depression following a shared life event: A study of couples. *Psychological Medicine*, 27, 9-19.
- PAYKEL, E. S., MYERS, J. K., DIENELT, M. N., KLERMAN, G. L., LINDENTHAL, J. J., & PEPPER, M. P. (1969). Life events and depression: A controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 21, 753-760.
- PIERCE, G. R., & SARASON, B. R. (1990). Social support and interactional processes: A triadic hypothesis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 495-506.
- ROCHLIN, G. (1959). The loss complex. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7, 299-316.
- ROHDE, P., LEWINSOHN, P. M., & SEELEY, J. R. (1991). Comorbidity of unipolar depression. II: Comorbidity with other mental disorders in adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 214-222.
- ROTHENBERG, A. (1988). Differential diagnosis of anorexia nervosa and depressive illness: A review of 11 studies. *Comprehensive Psychiatry*, 29, 427-432.
- RUTTER, M. (1988). Depressive disorders. In M. Rutter, A. H. Tuma, & I. S. Lann (Eds.), *Assessment and diagnosis in child psychopathology*. New York: Guilford.
- RUTTER, M., TIZARD, J., & WHITMORE, K. (1970). Education, health and behaviour. London: Longman.
- SPITZ, R. (1946). Anaclitic depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.
- THOMAS, A. M., & FOREHAND, R. (1991). The relationship between paternal depressive mood and early adolescent functioning. *Journal of Family Psychology*, 4, 260-271.
- TORQUATI, J. C., & VAZSONY, A. T. (1999). Attachment as an organisational construct for affect, appraisals, and coping of late adolescent females. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 545-562.
- TRAD, P. V. (1986). *Infant depression*. New York: Springer-Verlag.
- WALLIS, P., & STEELE, H. (2001). Attachment representations in adolescence: Further evidence from psychiatric settings. *Attachment and Human Development*, 3, 259-268.
- WEISSMAN, M. M., & KLERMAN, G. L. (1977). Sex differences and the epidemiology of depression. *Journal of Health and Social Behaviour*, 26, 156-182.
- WETZEL, J. W. (1994). Depression: Women at risk. *Social Work Health Care*, 19, 85-108.
- WILKINSON, R. B., & WALFORD, W. A. (2001). Attachment and personality in the psychological health of adolescents. *Personality and Individual Differences*, 31, 473-484.