

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA
"San Vicente Mártir"



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA
GENERAL SANITARIA
TRABAJO FINAL DE MÁSTER**

**LA INFLUENCIA DEL TRAUMA COMPLEJO INFANTIL EN EL APEGO
ADULTO: BREVE REVISIÓN ACTUALIZADA**

**Presentado por:
Rebeca Balaguer Albarracín**

**Director/a:
Dra. Doña María Carmen Casas**

Valencia, a 18 de enero de 2023

Rebeca Balaguer Albarracín

**LA INFLUENCIA DEL
TRAUMA COMPLEJO
INFANTIL EN EL APEGO
ADULTO: BREVE
REVISIÓN
ACTUALIZADA**

Resumen

La Teoría del Apego intenta explicar el efecto del vínculo con la figura del cuidador primario y las experiencias tempranas de dicha naturaleza. En el caso de que estas fueran de carácter aversivo y el niño no tuviera recursos, podrían derivar en traumas que le afectarían en sus diferentes contextos. Esto resulta interesante para la comprensión de ciertos patrones relacionales en los adultos, así como, la creación de programas de prevención e intervención. Con ello, se pretendería brindar un cambio positivo que genere comportamientos más sanos con los demás y con uno mismo, minimizando así el alto nivel de sufrimiento. De este modo, el presente trabajo tiene como objetivo conocer cuáles serían las tendencias de apego en un adulto que ha experimentado trauma complejo durante su etapa infantil y si estas son duraderas a lo largo de su vida. Para ello, se ha llevado a cabo una revisión sistemática bajo el método PRISMA del material publicado sobre el trauma complejo en el niño y su impacto en el apego adulto. El total de material encontrado mediante la ecuación de búsqueda fue de 647, de los cuales se ha considerado estudiar 41 entre la búsqueda sistémica y la manual. Los resultados muestran relaciones positivas entre el trauma complejo y el desarrollo de un estilo de apego concreto, siendo el de tipo inseguro desorganizado, que además se mantiene generalmente estable en la edad adulta. Asimismo, una figura de resiliencia podría modificar este estilo de apego adulto hacia tendencias más seguras y adaptativas.

Palabras clave: Trauma complejo, infancia, apego, adulto

Abstract

The Attachment Theory tries to explain the effect of the bond with the figure of the primary caregiver and the early experiences of this nature. In the event that these were of an aversive nature and the child didn't have resources, they could lead to traumas that would affect them in their different contexts. This is interesting for the understanding of certain relational patterns in adults, as well as the creation of prevention and intervention programs. With this, it would be intended to provide a positive change that generates healthier behaviours with others and with oneself, thus minimizing the high level of suffering. In this way, the present work aims to know what

the attachment tendencies would be in an adult who has experienced complex trauma during his childhood and if these are durable throughout his life. For this, a systematic review has been carried out using the PRISMA method of the published material on complex trauma in children and its impact on adult attachment. The total material found through the search equation was 647, of which 41 have been considered to be studied between the systemic and manual search. The results show positive relationships between complex trauma and the development of a specific attachment style, being the disorganized insecure type, which also remains generally stable in adulthood. Likewise, a resilience figure could modify this adult attachment style towards more secure and adaptive tendencies.

Keywords: Complex trauma, childhood, attachment, adult

Introducción

Apego y Estilos de Apego

El cerebro y el cuerpo del ser humano reaccionan ante las experiencias con los demás desde muy temprano, siendo así como las personas se construyen y reconstruyen en las interacciones con su entorno. Las estructuras psíquicas se organizan en representación de las propias relaciones internas, que estas, a su vez, han sido, generalmente, aprendidas del entorno y las propias vivencias (Seligman, 2021). Esto significa que el sujeto percibe e interpreta las conductas del resto según lo aprendido y que dirigirá sus acciones en base a ello (Bowlby, 1980). A esta idea se le conoce como Modelos Operativos Internos (MOI), tratándose de un mapa cognitivo con el que el sujeto esquematiza o representa el sí mismo y a los demás con relación al concepto de apego (Bowlby, 1969), y, que resulta generalmente estable en el tiempo (Seligman, 2021).

Con relación a ello, la Teoría del Apego de John Bowlby, y posteriormente, Mary Ainsworth, trata de explicar el efecto que produce el vínculo con las figuras de los cuidadores principales y las experiencias tempranas de esta índole (Bowlby, 1969). Esta teoría brinda mucho peso a la idea del apego, como bien indica su nombre, pues se apoya en que este desempeña un papel primordial en el desarrollo mental y emocional del bebé y posterior niño, así como, en la adquisición o no de confianza y

seguridad, entre otras. Las vivencias en relación con el apego, más la exposición al ambiente, tendrán unas consecuencias concretas en la organización psíquica e incluso cerebral del individuo (Van Assche, et al., 2020).

Partiendo de esto, John Bowlby, en el año 1969, definió el apego como una predisposición a establecer lazos emocionales y afectivos íntimos con sujetos concretos, que se encuentra presente en la forma embrionaria del neonato y que prosigue a lo largo de la vida del mismo. Además, lo cataloga como componente básico del ser humano.

La teoría ha estimulado a diversos profesionales que la han enriquecido con descubrimientos y aportaciones posteriores. Actualmente, el apego es visto como la primera relación a través de la cual se empieza a aprender y dar significado, donde la persona comienza a desarrollar un modelo interno de trabajo con relación al sí mismo y a los demás, basándose principalmente en las interacciones interpersonales con sus cuidadores de la infancia y que tendrá un impacto en las relaciones a lo largo de su vida (Wrobel et al., 2022). Implica la combinación de diferentes sistemas y áreas cerebrales que se encargan de reducir el malestar a través de la búsqueda de proximidad con dichos cuidadores, y al mismo tiempo, que se sienta seguro al hacerlo (Van Assche et al., 2020).

La figura de apego es esta persona que se encuentra disponible para satisfacer las necesidades del bebé, las cuales no solo son fisiológicas, sino también afectivo-emocionales. Así pues, este concepto no se trata de un fenómeno simplemente psicológico, pues consta de una base biológica e innata que busca la supervivencia en el niño a través del cuidado, afecto y protección (Van Assche et al., 2020).

Los estudios de John Bowlby y Mary Ainsworth, y posteriormente de diversos autores, llevaron a la división de diferentes estilos de apego según el vínculo que se establece con el cuidador. Las dos divisiones principales son: el apego seguro y el apego inseguro. Aquí es importante resaltar la importancia de las funciones básicas de las figuras de apego hacia el bebé, ya que, si todas ellas se cumplen, se obtendrá un apego seguro en el hijo, dado que este obtendrá sensaciones de calma y sosiego, permitiéndole un desarrollo emocional sano (Hernández, 2017). Estas funciones, según Vargas y Chaskel en 2007, son:

La proximidad, que permite que ambos estén cerca física y emocionalmente. El pequeño es consciente de que puede acudir al adulto para buscar seguridad y consuelo. Además, fomenta el incremento de estrategias adaptativas de regulación afectiva típicas en el apego seguro en edades adultas (Van Assche et al., 2020).

El refugio seguro, es decir, el infante puede buscar en los cuidadores protección en caso de amenaza o peligro. Por ende, permite que el niño juegue y explore, alejándose gradualmente de ellos, ya que sabe que estarán disponibles siempre.

La base segura, relacionada con la autorregulación de las propias figuras de apego, ya que en caso de que se encuentren bien regulados, el bebé puede sentirse seguro a la hora de indagar, pues él lo hará a través del estado de ellos. Esta función, a su vez, que consta de varias características:

- Validación emocional: Proporcionar respaldo emocional y castigo cuando sea necesario, pero, en sus formas extremas, podría resultar patológico.
- Empatía: Que el pequeño sea y se sienta entendido, visto.
- Disponibilidad: Que el bebé sienta la seguridad de que su cuidador principal está presente cuando lo necesita (física y emocionalmente).
- Sensibilidad: Interpretar de la manera adecuada las necesidades del hijo.
- Responsividad: Disposición para poder responder adecuadamente a las necesidades del infante.

Por otro lado, cuando estos cuidadores principales no han respondido adecuadamente, no han estado disponibles o han abusado, se desarrollan estrategias que más adelante resultarán desadaptativas o disfuncionales para enfrentar las situaciones (Van Assche et al., 2020). A estos casos se les conoce como estilos de apego inseguro, citados con anterioridad. A continuación, se mencionan y desarrollan brevemente los tipos de apego inseguro según Ainsworth et al. en el año 1978:

En primer lugar, el apego inseguro-evitativo. En este caso, la madre o cuidador principal se muestra relativamente insensible y/o rechazante ante las peticiones y necesidades del bebé. Se trata de pequeños con dificultades emocionales. Este tiende a explorar, aunque sin utilizar a su cuidadora como base segura, es decir, ignorándola. Tampoco busca el contacto con ella e incluso puede llegar a rechazarlo, ya que entiende que no puede contar con su apoyo pues ha sufrido mucho rechazo en el pasado. Niega la necesidad para evitar el sufrimiento.

En segundo lugar, el apego ambivalente. A diferencia del anterior estilo, la madre o cuidador procede de manera inconsistente, de forma que en ocasiones se muestra insensible y fría con él, mientras que en otras es sensible y cálida. Asimismo, no siempre se encuentra disponible para cubrir las necesidades de su hijo. Por ende, se trata de niños que se encuentran inseguros ante la disponibilidad de esta figura de apego cuando la necesitan. Este infante se preocupa por la ausencia del cuidador, apenas atreviéndose a explorar en estas situaciones, ya que cuando lo hace, la madre interfiere sin dejarle autonomía e independencia. Estos niños difieren entre la resistencia al contacto, la irritación, y, el acercamiento y el mantenimiento del mismo. Para llamar la atención del cuidador y encontrar la cercanía, el infante exhibe mucha dependencia.

Más tarde, los estudios clasifican un tercer tipo de apego inseguro: el desorganizado. Estos niños muestran una amplia variedad de comportamientos contradictorios y confusos, llegando a mezclar características de los dos anteriores (Main y Solomon, 1990). La madre o cuidador principal resulta ser una base de temor, lo que provoca en el infante un estado de paradoja denominado “miedo sin solución”. Esta figura que debe cubrir sus necesidades y fomentar seguridad, es la misma que proporciona estrés y/o peligro. Estos pequeños difieren entre el acercamiento y el alejamiento, pudiendo llegar a presentar intenciones contradictorias, como por ejemplo acercarse al cuidador mientras se encuentra cabizbajo (Main y Hesse, 1992).

Neurobiología del Apego

El ser humano, al igual que el resto de los animales nace con esquemas biológicos innatos indispensables para la supervivencia. Los hijos nacen indefensos, por ende, necesitan de la presencia y el cuidado de sus padres para poder sobrevivir. Durante sus siguientes años y hasta que puedan valerse por sí mismos, estos deben proporcionarles protección y cuidado, lo que involucra diversas funciones, como la alimentación. De este modo, el niño empieza a obtener sensaciones de seguridad y valía (Hernández, 2017).

Así pues, dependiendo del tipo de interacción infante-cuidador, el niño desarrolla unas sensaciones y recuerdos, que le llevan a tener un modelo de creencias, objetivos y estrategias concreto y en función de estas experiencias (Hernández, 2017). Este sistema comienza a formarse entre el nacimiento y los 3 años de vida, por lo que se almacena en la memoria emocional o implícita, ya que en la memoria explícita

todavía no es posible puesto que no se ha desarrollado (Crittenden, 2005). Esta es la base o esquema interno con el que el niño, generalmente, va creciendo, pasando por la adolescencia y obteniendo la madurez en la adultez (Seligman, 2021).

Por otro lado, el cerebro del ser humano se encuentra dividido en dos hemisferios, tanto anatómica como funcionalmente, pero a su vez este se encuentra comunicado a través de unas fibras conocidas como el cuerpo calloso. El hemisferio derecho es el encargado de los aspectos más emocionales, y es el que madura primero en los niños, mientras que, el hemisferio izquierdo está mayormente relacionado con las cogniciones, y madura con posterioridad. De hecho, algunos expertos afirman que, en función del hemisferio predominante podría variar el patrón de apego en las personas (Crittenden, 2015 citado en Hernández, 2017). De este modo, las estructuras mentales de los hijos irán desarrollándose en sintonía con las estructuras, comportamientos y emociones de los cuidadores, así pues, ello permite que aprendan a regularse emocionalmente, o, por lo contrario, si no ocurre de forma óptima, puede haber repercusiones aversivas (Hernández, 2017). En los primeros años de vida, la relación entre ambos es primeramente emocional y a través de los sentidos, por lo que son las sensaciones las que ayudan a que haya un desarrollo madurativo sano en el infante (Schoore, 2010).

La vinculación emocional del bebé y la madre es provocada por la conexión emocional del hemisferio derecho de ambos (Montgomery en 2013, citado por Hernández en 2017). Así pues, las madres sincronizan sus conductas con las manifestaciones de las necesidades del pequeño, lo que le permite evaluar las expresiones corporales o lenguaje no verbal de su hijo en los estados afectivos y activación interna de este. Como cita Schoore (2010): “El apego seguro depende del entonamiento psico-biológico sensible de la madre respecto de los estados internos del infante” (pág. 299). El vínculo con la madre se comienza a fijar a través de la asociación con estímulos positivos, que en este caso será el contacto físico y las caricias de esta hacia el infante, ya que generan en su cerebro opiáceos y oxitocina, lo que produce sensaciones de placer. Esta experiencia otorga bienestar de una manera bidireccional, lo que asegura el cuidado, y, por ende, la supervivencia del hijo (Hernández, 2017).

En los primeros años de vida se produce un desarrollo neuronal muy potente y crítico para la maduración cerebral ya que perdurará en la vida de la persona, el cual va

en consonancia con la madre. Una gran parte de ello se produce en la corteza prefrontal, responsable de la autorregulación y el afecto. En función de ello lo será el mundo interno que regula la relación con uno mismo y con los demás, a través de diversas estructuras, como por ejemplo la amígdala. Si los padres saben autorregularse, son capaces de calmar y activar a su hijo cuando lo requiera, lo que le permite ganar autonomía y confianza a lo largo de los años (Hernández, 2017). En cambio, si la relación con las figuras de cuidado no es adecuada en estos primeros años, los efectos afectarán cuando sea adulto, por ejemplo, en la elección adecuada de pareja sentimental, pudiendo estos perdurar en su existencia (Crittenden, 2015 citado en Hernández, 2017).

Como puede observarse, el apego no es solo un fenómeno psicológico, sino sobre todo biológico, dado que aquello más importante en las relaciones tempranas de apego son las conductas no verbales, pues están relacionadas con la activación emocional del bebé.

Neurobiología y Circuito del Miedo y del Trauma Psicológico

El miedo como emoción implica el trabajo y la conexión de diversas estructuras cerebrales:

Se halla el tronco encefálico, que se encarga de la respiración o la digestión, por ejemplo, e incluye reflejos básicos de apego para vincularse a los cuidadores. El área más destacada es el hipotálamo, puesto que es crucial es el sistema nervioso autónomo y en el sistema endocrino. Este primero se divide en dos ramas. La primera de ellas es la simpática, encargada de activar al sujeto, mientras que la segunda de ellas, la parasimpática, es la encargada de desactivar (Hernández, 2017).

Por otro lado, se encuentra el sistema límbico, encargado de las emociones. Aquí es importante resaltar diversas estructuras involucradas:

La amígdala, que está conectada con zonas que intervienen en las relaciones interpersonales (córtex orbitofrontal), pensamiento y cognición (córtex frontal) y regulación corporal (hipotálamo) (Förster et al., 2021; Hernández, 2017). Su objetivo principal es decidir rápidamente si un estímulo concreto (sea situación, contexto, persona y/o animal) resulta un peligro para el sujeto. Esto ocurre ya que esta estructura es una de las primeras en procesar información sensorial, por lo que siempre se encuentra activada, recibiendo información constante a través de los sentidos. En caso

de que determine que dicho estímulo resulta una amenaza se hiperactivará, lo que implica la supresión de funciones cerebrales superiores, encargadas de la regulación de emociones y el pensamiento racional, y por otro lado, la activación de la respuesta de estrés. Esta respuesta provoca reacciones de huida, lucha o parálisis/bloqueo, dependiendo de los recursos que tenga la persona y de qué rama del sistema nervioso autónomo se movilice (sistema nervioso autónomo simpático o sistema nervioso autónomo parasimpático dorsovagal). A mayor percepción de peligro, mayor nivel de estimulación de la amígdala. En individuos que han pasado por experiencias traumáticas, esta estructura suele encontrarse hiperactivada (Sweeton, 2019).

La ínsula es la encargada de la interocepción, que significa “la capacidad de percibir la experiencia interna y de conectar con las sensaciones internas” (Sweeton, 2019), y de la propiocepción, sentido que permite a la persona percatarse de su ubicación en el espacio para así mantener el equilibrio. Esta área cerebral, en situaciones traumáticas se desregula, lo que se traduce en una dificultad para identificar y gestionar las propias emociones y sensaciones corporales angustiosas, es decir, se encuentra limitada la capacidad para sentir el interior del cuerpo (Förster et al., 2021; Sweeton, 2019). Esta, puede encontrarse en diferentes estados: hipoactivada, por lo que puede haber embotamiento y disociación, e, hiperactivada, por lo que puede producirse alta reactividad emocional. Además, puede hallarse hiperreactiva, es decir, estar demasiado sensible a los estímulos (Sweeton, 2019).

El hipocampo, que se encarga de etiquetar cronológicamente los recuerdos de las personas, lo que “permite experimentar sucesos pasados sintiendo que ocurrieron en el pasado, y no que están ocurriendo en el presente” (Sweeton, 2019). Esta zona cerebral se encuentra menos activa y es de menor tamaño en individuos que han vivido situaciones de impacto traumático, lo que significaría problemas de memoria. Lo que ocurre en el momento del evento estresante es que esta zona se desactiva, así pues, la exposición a lo largo del tiempo de estos sucesos podría ser causante de un menor tamaño (Förster et al., 2021; Sweeton, 2019).

La corteza prefrontal, zona encargada del pensamiento. Alguna de las funciones que acarrea son la toma de decisiones, la concentración y la conciencia de uno mismo, así como, de los demás. En el cerebro de una persona con trauma esta área cerebral se vuelve hipoactivada (Sweeton, 2019).

Y en último lugar, está la corteza cingulada anterior, entre cuyas funciones se encuentra la autorregulación (de emociones y pensamientos), la detección de errores y la supervisión y monitorización de conflictos (Sweeton, 2019; Hernández, 2017). Se ha observado que, esta área se encuentra hipoactivada en sujetos que han tenido exposición a eventos traumáticos, por tanto, tienden a tener dificultades en estas competencias (Sweeton, 2019).

Por otro lado, el circuito del miedo funcionaría del siguiente modo:

Según Ledoux (1994, 2003, como se citó en Hernández, 2017, pág. 44) se encuentran dos tipos de sistemas:

Primeramente, el sistema rápido, que como su nombre indica es instantáneo. Los órganos sensoriales mandan información al tálamo (excepto el olfato), quien la reenvía a la amígdala. Esta, traslada lo recibido al Sistema Nervioso Autónomo para que este evalúe la respuesta de búsqueda de lucha-huida o de ayuda.

En segundo puesto, el sistema lento, el cual incorpora más órganos en el procesamiento. Si un estímulo provoca alerta, aunque no excesiva, estos datos llegan al hipocampo para que lo compare con experiencias anteriormente vividas. Tras ello, reenvía la información a áreas corticales para que valoren conscientemente la situación de peligro, pasando posteriormente al tálamo, quien reenviará a la amígdala, encargada ahora de activar las respuestas corporales en base a los datos recibidos.

Es importante conocer las funciones de las áreas cerebrales más relevantes con relación al miedo, ya que esto explicaría el motivo por el cual las personas traumatizadas experimentan sintomatología tan fuerte y angustiosa. A parte de las propias funciones, también se destaca la fuerza con la que dichas zonas estén conectadas entre sí, puesto que este grado de conectividad determina la intensidad de los síntomas (Seligman, 2021; Sweeton, 2019).

Trauma Psicológico

“El concepto de trauma hace referencia a las consecuencias de la exposición a experiencias personales que suponen una amenaza a nuestra supervivencia o bienestar.” (Pérez et al., 2020). Las reacciones o secuelas que pueden aparecer ante este tipo de vivencias pueden variar según la persona.

En cuanto a este tipo de experiencias adversas y traumáticas, los autores Allen, Fonagy y Bateman (2008, como se citó en Pérez et al., 2020, pág. 220) proponen una clasificación de las mismas según la implicación interpersonal del factor estresor y/o de la naturaleza de la propia vivencia. Por un lado, están aquellas que engloban todo tipo de catástrofes impersonales, como sería, por ejemplo, una catástrofe natural, por otro lado, se encuentran las interpersonales, donde el estresor se da por la conducta imprudente o deliberadamente intencional de otro sujeto, como sería, por ejemplo, una guerra o un accidente de tráfico, y, por último, estresores que se dan en contexto de las relaciones de apego. Estos últimos estresores incluyen negligencias y/o violencia a la que se expone un menor de edad dado su contexto de cuidados primarios básicos. Es decir, todas aquellas situaciones de violencia y negligencia a las que el niño se ve expuesto en el contexto de sus cuidados primarios básicos (por ej., maltrato físico y emocional, abuso sexual, negligencia, abandono o ser testigo directo de violencia entre los padres).

Por otro lado, el trauma psicológico también puede categorizarse según se extensión en el tiempo. Se encuentra el trauma agudo o tipo I, que resulta de la exposición a un evento crítico concreto y puntual. No es común que genere cambios en la personalidad a largo plazo, pero consta de consecuencias y diversos tipos de sintomatología. Posteriormente, el trauma crónico o tipo II, que proviene de la exposición a un estresor prolongado en el tiempo. Además de los síntomas descritos en la anterior tipología, puede provocar el uso de mecanismos de defensa y alteraciones en la personalidad, entre otros. Por último, está el trauma complejo, que es el resultante en los casos donde el evento crítico es causado por una persona. Debe darse en la etapa infantil-adolescente y de forma continuada en el tiempo, por lo que incluye traumas de apego. En esta tipología es común que se encuentren cambios en la personalidad de índole desadaptativo, y, afecciones en las estructuras y organizaciones mentales (Karam et al., 2014; Perkins, & Graham-Bermann, 2012). Teniendo esto en cuenta, Cook et al. (2005) señalan que dichos cambios problemáticos en el individuo se caracterizarán por ser crónicos, intra e interpersonales, de inicio en etapas tempranas, y que podrán afectar a todas las áreas del funcionamiento.

En esta línea, en los últimos años, diversos estudios han confirmado que las experiencias repetidas de maltrato durante la infancia actúan como estresores habituales, por lo que acaban generando disfunciones duraderas en los principales

sistemas neuroreguladores, como el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, y consecuencias fisiopatológicas significativas (Boeckel et al., 2017), así como alteraciones en el desarrollo de estructuras cerebrales fundamentales (Katrinli et al., 2020; Teicher & Samson, 2016). Esto se relaciona con la presencia de déficits en el funcionamiento cognitivo y dificultades en la autorregulación afectiva y conductual, lo que implica un mayor riesgo para desarrollar múltiples psicopatologías, lo que a su vez implica otras problemáticas como, por ejemplo, los problemas académicos (Karam et al., 2014; Perkins & Graham-Bermann, 2012).

Los estudios psicofisiológicos y de neuroimagen muestran que, los cambios que el trauma psicológico puede provocar en el cerebro son algunos como: alterar la activación de estructuras, incluyendo en ocasiones, su volumen, las sustancias neuroquímicas, la conectividad entre zonas, y, las ondas cerebrales (Sweeton, 2019). Se destacan como las áreas que principalmente resultan afectadas por este tipo de experiencias: la amígdala, la ínsula, el hipocampo, la corteza prefrontal y la corteza cingulada, citadas y explicadas en apartados anteriores. Como se ha podido observar en la explicación anterior, ninguna de estas funciona sola o de manera aislada, sino que se encuentran interconectadas, lo que dota de sentido a este funcionamiento de la persona (Förster et al., 2021; Sweeton, 2019; Hernández, 2017).

Sin embargo, también se ha comprobado que la aparición de una figura de resiliencia en estas etapas podría aminorar el impacto del trauma (Serrano y Clemente, 2022), de la misma manera que, si ocurriese años después, podría haber cambios positivos en la persona (Galán, 2020; Benloch, 2020). Esto podría darse ya que conformar un vínculo de seguridad y confianza, es decir, establecer una relación de apego seguro, puede fomentar el desarrollo de la propia resiliencia, que se trata del conjunto de habilidades de adaptación y superación ante los acontecimientos adversos (Fínez-Silva et al., 2019).

Metodología

Justificación de la Revisión Sistemática y del Tema

El presente se realiza ya que dado el gran desarrollo de artículos e investigaciones originales donde se publican resultados, la revisión o lectura de cada

uno de ellos puede resultar compleja. El creciente volumen de información en la rama de la psicología exige un estudio constante de las actualizaciones por parte de sus profesionales, para poder cimentar sus decisiones y trabajos sanitarios y/o clínicos. Por ello, la compilación de este tipo de material en una revisión sobre una temática concreta podría facilitar este aprendizaje, o al menos, condensar el tiempo dedicado a ello y que, a su vez, este sea más eficiente.

En cuanto a la temática escogida, durante mi carrera académica he estudiado muchos casos en los cuales me he preguntado el origen de algunas problemáticas, no pudiendo otorgar sentido y respuesta en ocasiones. Advertía que, en algunos casos clínicos, al cabo del tiempo la sintomatología o los problemas reaparecían (haciendo hincapié aquellos interpersonales o de autoestima), generalmente enfocados hacia otros estímulos y en mayor o menor medida. También se ha dado esta situación en mi ámbito personal, pues contemplaba muchas veces que mis allegados solían tener problemas en sus relaciones sociales, siempre estando en busca del sentido de sus acciones, pudiendo esto llegarles a provocar un gran malestar. Cuando no conseguían hallar la respuesta, muchas veces el foco de la culpa y la responsabilidad lo ponían en ellos mismos, lo que mermaba su autoestima. A partir de este momento, mi cuestionamiento sobre este tipo de funcionamiento común en el ser humano fue persistente, pues sentía que faltaban respuestas. Posteriormente, conocí la perspectiva del apego y del trauma, lo que me brindó una serie de conocimientos que arrojaban sentido y lógica a estas cuestiones que me planteaba.

Dado este contexto, me he querido centrar en qué tipo de influencia puede tener vivir experiencias tempranas atemorizantes con relación a estos vínculos de apego, ya que pienso que es realmente necesario e interesante tener información sobre ello de cara a poder comprender muchos patrones de vinculación y comportamiento en los adultos, pues brinda una visión más profunda del funcionamiento humano. Esta comprensión puede ser muy útil para realizar futuras líneas de investigación en los diversos ámbitos de la psicología, así como, en la creación de programas de prevención e intervención, en el primero de los casos para intentar crear vínculos más seguros con los hijos, y en el segundo, para trabajar eficazmente las problemáticas que puedan provenir de relaciones inseguras intra e interpersonales en pacientes que acudan a terapia. Con ello, se pretendería brindar un cambio positivo que genere vinculaciones más sanas con los demás y consigo mismo, y, minimizar el alto nivel de sufrimiento.

Objetivos

El presente trabajo tiene como objetivo principal conocer cuáles serían los patrones de apego en un adulto que ha experimentado trauma complejo en sus experiencias de vida tempranas (en etapas de edad infantil) y si estos son persistentes a lo largo de su vida.

Por otro lado, los objetivos específicos o subobjetivos son los pasos necesarios para obtener el resultado del objetivo general. Estos se dividen en:

Describir qué tipos de apego se generan en los adultos tras haber sido expuestos a estas vivencias traumáticas y si estos patrones son estables en el tiempo.

Analizar si el papel de una figura de resiliencia tiene influencia en la modificación o no de estos patrones de apego.

Método

En el presente estudio se ha llevado a cabo una revisión sistemática del material publicado sobre el trauma complejo durante la infancia y su impacto en el apego adulto, cuyo fin es responder al objetivo planteado. Para una correcta realización de la misma, se ha seguido el método reflejado en la declaración PRISMA, tratando de asegurar así que se trata de una investigación basada en la evidencia.

PRISMA atiende a cuatro estadios esenciales:

En primer lugar, la identificación o búsqueda de bibliografía en bases de datos y la posterior eliminación de resultados duplicados. En segundo lugar, el cribado o la selección de material atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión. En tercer lugar, la idoneidad o elección del material según la información contenida, y, en cuarto y último lugar, la inclusión o recopilación de datos relevantes y redacción de los resultados de la investigación.

En cuanto a las palabras clave utilizadas para la búsqueda han sido: trauma complejo, infancia, apego y adulto. Por otro lado, los tesauros o sinónimos de estos términos han sido: niñez, vínculo, afecto, lazo afectivo, y, adhesión. En cuanto a su versión en inglés, por un lado, tenemos las palabras clave complex trauma, childhood,

attachment, y, adult. Mientras que los tesauros resultarían ser infancy, bond, affection, y, support.

Los operadores booleanos usados: “AND”, combinado con las palabras clave para poder encontrar información que cumpla con el objetivo del estudio, y, “OR”, combinado con los sinónimos para ampliar la ventana de búsqueda.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Se han incluido el material que cumple con los siguientes requisitos:

- Tratarse de revisiones, investigaciones empíricas, artículos, libros y manuales.
- Que se encuentren comprendidos entre los años 2019 hasta el 2022, ambos inclusive.
- Que proporcionen datos sobre trauma, trauma en la infancia, apego, apego en el adulto, neurobiología del miedo, y neurobiología del apego.
- Que las palabras clave apareciesen en el título y/o resumen del material, para poder reducir el ruido de artículos en los resultados de la búsqueda.
- Que el trauma se genere en la etapa de infancia.
- Que sean de habla inglesa e hispana.

Se ha excluido el material que cumple con los siguientes requisitos:

- Publicaciones antes del año 2019.
- Que las palabras clave no apareciesen en el título y/o resumen del material.
- Que el trauma se genere en una etapa diferente a la infancia, por ejemplo, en la adolescencia o edad adulta.
- Que sean de habla distinta a la inglesa e hispana.

Fuentes de Información

Las fuentes han sido extraídas de bases de datos como: PUBMED, Psycnet APA, PUBPsych y Dialnet ya que son algunas con mucho contenido científico de diversas categorías, e incluso, algunas concretamente comprenden la rama de la

psicología. Por otro lado, algún material consultado ha sido extraído en sus versiones impresas.

Se han incluido artículos, libros y manuales desde 2019 hasta 2022 con el propósito de reducir la cantidad de materia, y, tener en cuenta las conclusiones más recientes e innovadoras.

El período de tiempo de búsqueda se ha comprendido desde el 3 al 23 de octubre de 2022 y posteriormente, del 25 al 28 de octubre de 2022.

Estrategia de Búsqueda

La búsqueda de bibliografía se ha llevado a cabo a través de las bases de datos PUBMED, Psycnet APA, PUBPsych y Dialnet. La ecuación de búsqueda con los términos clave y tesauros mencionados con anterioridad resulta en: ((“trauma” complejo) AND (infancia OR niñez) AND (“apego” OR vinculo OR afecto OR lazo afectivo OR adhesión) AND (adulto)). Su versión en inglés: ((complex “trauma”) AND (childhood OR infancy) AND (“attachment” OR bond OR affection OR support) AND (adult)).

Se ha utilizado el operador booleano “AND”, a fin de lograr la inclusión completa de dichas palabras clave. Por otro lado, el operado “OR”, a fin de lograr la aparición de algunos de los sinónimos citados.

Además, se han utilizado herramientas de cribado en la búsqueda, como la limitación a cuatro años (2019 a 2022) y la especificación de los idiomas inglés y español.

Selección de Estudios

Búsqueda Inicial

Las primeras búsquedas se realizaron entre el 3 y 7 de octubre de 2022 combinando los términos clave y tesauros mencionados con anterioridad resulta en: trauma complejo, infancia, niñez, apego, vinculo, afecto, lazo afectivo, adhesión y adulto, en las bases de datos PUBMED, Psycnet APA, PUBPsych y Dialnet. Su versión en inglés: complex trauma, childhood, infancy, attachment, bond, affection, support, y,

adult. Estas búsquedas mostraron una cantidad considerable de resultados, siendo el número total de 647.

Búsqueda Sistemática

La búsqueda sistemática se realizó nuevamente entre el 7 y el 23 de octubre de 2022, y, del 25 al 28 de octubre de 2022, en PUBMED, Psycnet APA, PUBPsych y Dialnet. A partir de aquí se eliminaron los trabajos duplicados, siendo el resultado de 411 y el número de elementos duplicados de 236. Con posterioridad, se disminuyeron los resultados mediante el cribado según los criterios de inclusión y exclusión. El número de material obtenido es de 110, siendo 301 los elementos excluidos.

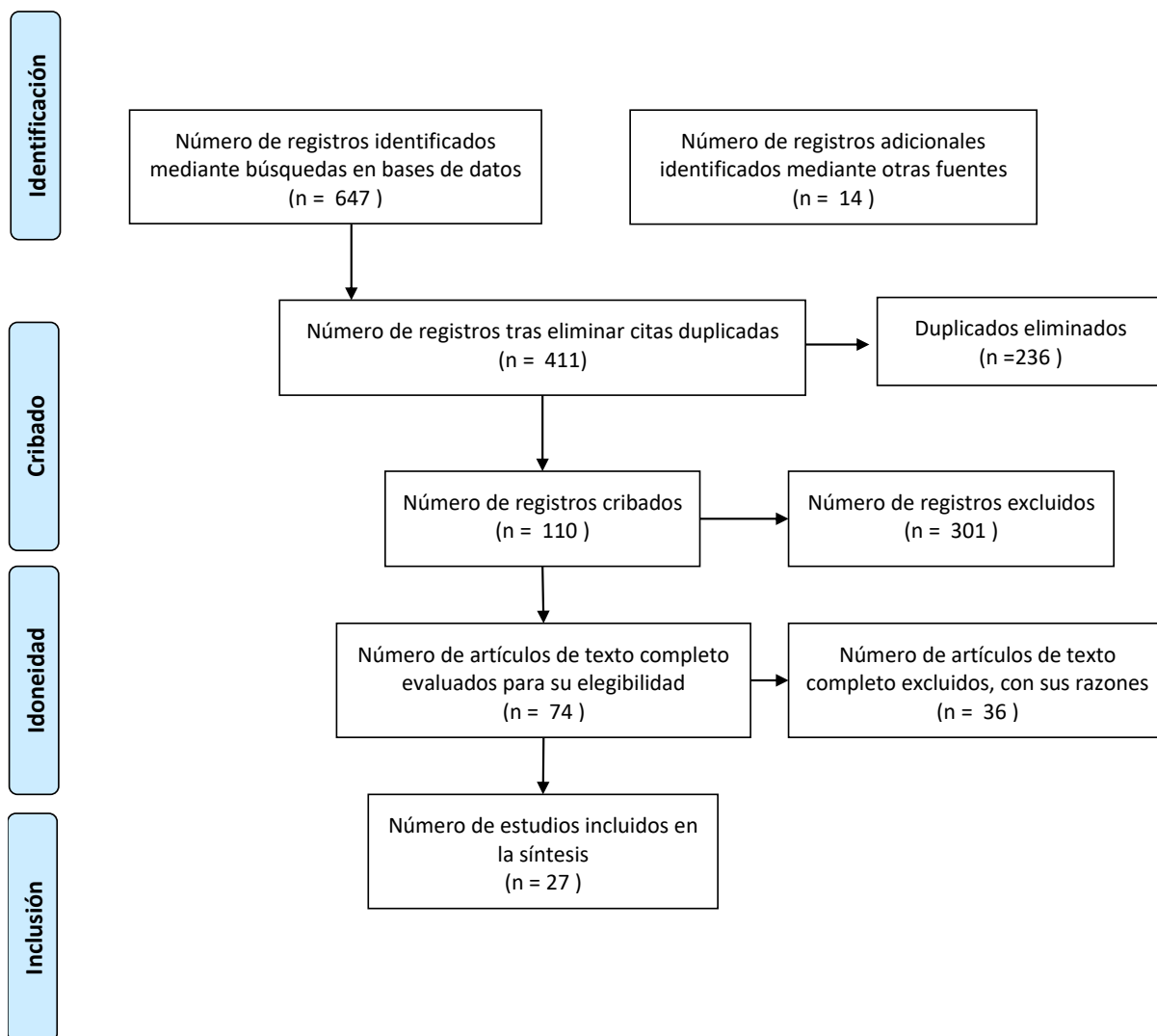
Finalmente, el número de material evaluado a texto completo por su título y resumen, para su elegibilidad ha sido de 74, en el período comprendido entre el 28 octubre y el 18 de noviembre. Por tanto, 36 trabajos han sido excluidos dadas sus características. Por consiguiente, los incluidos para la síntesis por su contenido han sido 27.

Búsqueda Manual

Tras haber seleccionado los 27 estudios, y tras su lectura en profundidad se incluyó nuevo material, ya que se ha considerado de importancia para el presente trabajo tras conocer y comprobar su contenido, sobre todo para introducir y comprender los diferentes conceptos. La total ha sido de 14.

En orden alfabético, estos son:

Boeckel, M. G., Wagner, A., & Grassi-Oliveira, R. en 2017, Casas en 2021, Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., & Van der Kolk, B. en 2005, Crittenden en 2005, Fínez-Silva, Morán-Astorga, & Urchaga-Litago en 2019, Hernández en 2017, Karam, E. G., Friedman, M. J., Hill, E. D., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., ... & Koenen, K. C. en 2014, Ortiz-Granja e al. en 2019, Perkins, S., & Graham-Bermann, Schore en 2010, S. en 2012, Teicher, M. H., & Samson, J. A. en 2016, Vargas y Chaskel en 2007, Wolfberg, Marrone y compiladores en 2021, y, Wolfberg, Marrone y compiladores en 2022.

Figura 1*Diagrama de flujo PRISMA en cuatro niveles*

Resultados

Una síntesis de los resultados de los trabajos seleccionados puede consultarse en la siguiente tabla. La estructura establecida en ella se basa en un orden alfabético, seguido del mismo modo en el apartado de referencias. De igual manera, se resaltan las características más relevantes o destacables de los trabajos.

Tabla 1*Características de los estudios revisados*

Autor/es, año	Objetivo	Conclusiones
Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978)	Informar sobre los métodos y resultados del estudio longitudinal de Baltimore de Ainsworth	Se obtienen una gran cantidad de resultados sobre la naturaleza del vínculo del infante con su cuidador principal y la importancia de este tipo de experiencias tempranas. Además, se abren nuevos caminos dada la aparición y definición de nuevos conceptos sobre la etiología del comportamiento.
Benlloch, S. (2020)	Estudiar las posibles interacciones entre los diferentes estilos de apego adulto y la práctica psicoterapéutica, teniendo en cuenta la importancia de la relación terapéutica.	La Teoría del Apego resulta de utilidad para complementar la psicoterapia en adultos. El vínculo entre paciente y terapeuta afecta en la práctica clínica, lo que del mismo modo se halla influenciado por el patrón de apego de ambos.
Boeckel, M. G., Wagner, A., & Grassi-Oliveira, R. (2017)	Examinar las dificultades de regulación emocional en mujeres víctimas de violencia de género y su impacto en el vínculo con los hijos, así como, las secuelas postraumáticas en los mismos.	Se confirma que las madres víctimas de violencia de género tienen mayores dificultades en regulación emocional. Asimismo, la conexión con sus hijos se ve negativamente influenciada, lo que agrava la sintomatología postraumática en ellos.
Bowlby, J. (1969)	Estudiar el vínculo del niño con su madre y sus perturbaciones.	A partir del comportamiento del infante en la exposición a diferentes situaciones con su madre, se proponen teorías relacionadas con la motivación, los sistemas de control, adaptación y adaptabilidad, diversos tipos

		de sistemas de comportamiento y su coordinación, activación y terminación.
Bowlby, J. (1980)	Explorar las formas en que los infantes responden a una pérdida temporal o permanente de la figura materna.	Se describen ciertas fases tempranas del funcionamiento de la personalidad, así como, patrones de respuesta que aparecen comúnmente en la primera infancia. Estas pautas de respuesta comprenden patrones de respuesta semejantes en la actividad posterior de la personalidad.
Casas, M. C. (2021)	Informar y explicar sobre la importancia de la familia de origen del terapeuta en la práctica de la psicoterapia a los propios profesionales de la materia.	Desarrollo del concepto de familia de origen del terapeuta bajo la corriente sistémica, el apego y su implicación en ello, delimitación del setting terapéutico, especificación de variables pertenecientes a la formación de la familia de origen y otros factores relacionados.
Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., & Van der Kolk, B. (2005)	Describir nuevas ideas con relación y para comprender el trauma complejo en los niños.	Los conocimientos explicativos pueden favorecer para involucrar a la familia en el tratamiento de sus hijos, así como, pueden servir de guía para ofrecer nuevas herramientas de tratamiento.
Crittenden, P. M. (2005)	Informar y comparar diferentes ideas sobre la Teoría del Apego vista desde diversos enfoques.	La Teoría del Apego arroja explicaciones sobre sistemas funcionales, pero no es una teoría de tratamiento. Así pues, el modelo dinámico-madurativo sí puede ofrecer nuevas metodologías y

		herramientas para el cambio psicológico.
Easton, S. D., Kong, J., Gregas, M. C., Shen, C., & Shafer, K. (2019).	Investigar los efectos en la salud mental a largo plazo, del abuso sexual infantil, en hombres. Examinar posibles síntomas depresivos. Observar efectos moderadores a largo plazo.	Los abusos sexuales infantiles pueden socavar la salud mental de los hombres a lo largo de su vida. El apoyo social puede llegar a mitigar estos efectos adversos.
Fínez-Silva, M. J., Morán-Astorga, C., & Urchaga-Litago, J. D. (2019)	Averiguar las diferencias de resiliencia dependiendo de la edad y del sexo de las personas.	Los adolescentes son menos resilientes que los adultos. Dentro del propio grupo de adolescentes, los hombres son más resilientes que las mujeres, mientras que, en los adultos, se observa mayor resiliencia en las mujeres.
Förster, K., Danzer, L., Redlich, R., Opel, N., Grotegerd, D., Leehr, E. J., ... & Dannlowski, U. (2021)	Comprobar la asociación entre maltrato infantil y el volumen hipocampal, y, en qué medida. Estudiar la influencia del apoyo social en las circunstancias de maltrato y su impacto en el tamaño del hipocampo.	Efecto perjudicial de los malos tratos infantiles en el desarrollo hipocampal. Existe una dinámica compleja entre factores ambientales, de protección y la estructural del cerebro.
Galán, A. (2020)	Plantear recomendaciones para el manejo de la activación de los sistemas de apego en la práctica clínica.	Se expone la influencia positiva del apego en la capacidad de relacionarse, considerando los tipos de seguridad buscadas por los diferentes patrones tras la activación del sistema de apego en los individuos. También aquellos procesos de regulación y contribuciones adicionales útiles a nivel terapéutico.
Haahr-Pedersen, I., Perera, C., Hyland, P., Vallières, F.,	Determinar la existencia de diferentes perfiles de adversidades infantiles y	Existen diferencias entre géneros y las distintas adversidades infantiles

Murphy, D., Hansen, M., ... & Cloitre, M. (2020)	examinar si existen entre los perfiles extraídos indicadores de salud mental, y, bienestar emocional y social en edades adultas.	vividias. Estas diferencias se asocian a numerosos resultados en patrones e indicadores de salud mental, social y emocional. Si bien es cierto todos son negativos para ambos sexos.
Hernández, M. (2017)	Dar a conocer y comprender a los profesionales de la salud mental acerca de las problemáticas de sus pacientes bajo una perspectiva integradora.	Se desarrollan conceptos y fenómenos neuropsicológicos, así como, se concluyen herramientas de tratamiento fundamentadas en el modelo PARCUVE, focalizado en emociones, trauma, defensas y la disociación, entre otros.
Katrini, S., Stevens, J., Wani, A. H., Lori, A., Kilaru, V., van Rooij, S. J., ... y Smith, A. K. (2020)	Investigar el impacto a niveles cerebrales, neuronales, y por ende, en la esperanza de vida, de los acontecimientos traumáticos en las personas.	El trauma complejo y el Trastorno de Estrés Postraumático pueden contribuir a un mayor riesgo de mortalidad basado en la epigenética. También se observa una relación entre la atrofia cortical en las regiones cerebrales relevantes para este trastorno y una esperanza de vida más corta.
Karam, E. G., Friedman, M. J., Hill, E. D., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., ... & Koenen, K. C. (2014)	Comprobar si los pacientes con sintomatología de estrés postraumático expuestos a múltiples eventos traumáticos tienen mayor disfunción y comorbilidad que aquellos que han vivido una situación traumática puntual.	Los pacientes que ha vivido mayor número de vivencias traumáticas se asocian con un mayor deterioro funcional y cuadros clínicos más complejos.
Main, M., & Solomon, J. (1990)	Estudiar en profundidad los comportamientos no categorizados e identificados en la Situación Extraña de	Se categorizan los comportamientos de desorientación y desorganización de los bebés como patrón D, ya

	Ainsworth para informar sobre dichos patrones.	que no clasifican como pautas observadas en otros tipos apegos.
Main, M., and Hesse, E. (1992)	Analizar el comportamiento de los bebés y su función con relación a las conductas predecibles o impredecibles del cuidador principal.	Se considera que los patrones tradicionales de apego interpretan estrategias organizadas para lidiar con el estrés de la separación de los padres en un ambiente extraño.
Ortiz-Granja, D., Acosta-Rodas, P., Rubio, D., Lepe-Martínez, N., Del Valle, M., Caden, D., ... & Galarza, C. R. (2019)	Analizar las posibles repercusiones sobre los procesos cognitivos y los afectivos, particularmente en el joven adulto latinoamericano, cuando se dan alteraciones en el desarrollo de un apego seguro.	La escasa existencia de estudios y resultados en este ámbito dificulta unas conclusiones extrapolares y exhaustivas. Por ende, se plantea la necesidad de ampliación en la investigación.
Pérez, I. M. C., López-Soler, C., Alcántara-López, M., Sáez, M. C., Fernández-Fernández, y, V., & Pérez, A. M. (2020)	Revisar la sintomatología postraumática que aparece tras la exposición a este tipo de vivencias y recapitular la evidencia sobre el TEPT-C ¹ o TTD ² .	Se concluye la presencia de síntomas heterogéneos y extensos, resaltando graves problemáticas en la autorregulación, lo que apoya la validez de los diagnósticos de TEPT-C y TTD.
Perkins, S., & Graham-Bermann, S. (2012)	Se explora la relación entre la exposición constante a situaciones de violencia y el desarrollo de problemas académicos y de salud mental.	Los niños expuestos a la violencia tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas relacionados con: salud mental, aprendizaje, del lenguaje y otros problemas neurocognitivos.
Schore, A. N. (2010)	Proporcionar datos de desarrollo interdisciplinario recientes que permitan comprender más	El modelo desarrollado informa sobre los mecanismos por los que el trauma de apego impacta

¹ Trastorno de Estrés Postraumático Complejo.

² Trastorno Traumático del Desarrollo.

	exhaustivamente los efectos biológicos y psicológicos del trauma relacional temprano.	negativamente en el sistema cerebro/mente/cuerpo. Los traumas tempranos son etiquetados no solo como traumas infantiles, sino también relacionales dado que involucran sistemas de apego en sus momentos críticos.
Seligman, S. (2021)	Informar sobre las teorías psicoanalíticas en infancia y el desarrollo humano, la intrasubjetividad y el desarrollo en la primera infancia, y, el apego y el reconocimiento en el proceso clínico.	Diversos conceptos como la reflexión, la regulación y la seguridad emocional, entre otros, tienen su base en el tipo de vínculos y relaciones que se establecen a partir de la primera infancia. Desde las perspectivas del psicoanálisis y psicodinámicas, se arrojan teorías, reflexiones e implicaciones para ampliar y enriquecer en este ámbito.
Serrano, P. N., y Clemente, M. T. C. (2022)	Conocer el efecto adverso de la violencia, en cualquiera de sus formas, durante períodos de la niñez en el contexto de sus vínculos de apego.	En los estudios de caso realizados se observan efectos perjudiciales en los pequeños y jóvenes que han sufrido violencia por parte de sus padres.
Speranza, AM., Farina, B., Bossa, C., Fortunato, A., Maggiora Vergano, C., Palmiero, L., Quintigliano, M. & Liotti, M., (2022)	Explorar, a través de una muestra de un grupo de mujeres amplio, la relación entre la experimentación de adversidades interpersonales en la niñez y las representaciones de apego, particularmente de patrones desorganizados.	Los resultados destacan un alto índice de patrones de apego desorganizado en aquellas mujeres con una falta de resolución de sus vivencias traumáticas infantiles. Es importante ser consciente de ello en el ámbito sanitario para formular pautas más adecuadas en las intervenciones.

Spinazzola, J., Van der Kolk, B., & Ford, J. D. (2021)	Contemplar de qué modo los tipos de trauma específicos contribuyen al riesgo, el curso y la gravedad del DTD ³ .	Los resultados de la muestra indican que existe una asociación entre DTD y variables como abuso emocional, separación traumática de un cuidador principal, agresión y/o abuso físico y presenciar violencia familiar. Los menores expuestos a trauma de apego tienen mayor probabilidad de cumplir criterios para DTD que aquellos con antecedentes de victimización o de trauma de apego.
Sweeton, J. (2019)	Educar a profesionales clínicos de la salud mental que deseen obtener un enfoque más neurológico en cuanto al tratamiento del trauma	Resulta una caja de herramientas para especialistas en el ámbito, así como, un nexo entre los descubrimientos de la neurociencia y su aplicación práctica.
Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016)	Estudiar en qué medida el abuso infantil puede provocar cambios en las estructuras cerebrales.	El maltrato infantil ejerce una influencia predominante en el desarrollo del cerebro. Estos cambios cerebrales pueden entenderse mejor como respuestas adaptativas para facilitar la supervivencia frente a la adversidad.
Van Assche, L., Van de Ven, L., Vandenbulcke, M., & Luyten, P. (2020)	Investigar la asociación entre el trauma interpersonal en la etapa de la niñez, las dimensiones del apego adulto, y, los niveles de ansiedad y depresión tardía.	Las vivencias traumáticas infantiles pueden asociarse con depresión y ansiedad en la edad adulta. Gran parte de ello puede darse a través del efecto entre un apego inseguro y la ansiedad que proviene del mismo.

³ Developmental Trauma Disorder (Trastorno Traumático del Desarrollo)

Vargas, A. y Chaskel, M.D. (2007)	Informar acerca de la neurobiología del apego.	El desarrollo adecuado del proceso del apego con la figura primaria es indispensable para una adecuada formación del modelo de trabajo interno, aprendizaje y estructura social y de la personalidad. Esto implica cambios a niveles anatómicos, neuroendocrinos, funcionales, cognoscitivos y emocionales.
Wolfberg, E., Marrone, M., y, compiladores. (2021)	Informar y difundir acerca de la Teoría del Apego, sus múltiples aspectos y aplicaciones a los profesionales interesados en ello.	Las aportaciones permiten señalar la productividad de la teoría del apego en los distintos ámbitos de la sociedad (educación, salud mental...). Los estudios longitudinales en esta variable posibilitan la observación directa y prospectiva que facilita una comprensión detallada entre la parentalidad, y, la personalidad y psicopatología infantojuvenil.
Wolfberg, E., Marrone, M., y, compiladores. (2022)	Informar y difundir acerca de la Teoría del Apego, sus múltiples aspectos y aplicaciones a los profesionales interesados en ello.	Se muestran las dificultades que pueden aparecer en la parentalidad, así como, las diversas herramientas a la hora de intervenir en estas áreas por parte de los profesionales.
Wrobel, A. L., Russell, S. E., Jayasinghe, A., Lotfaliany, M., Turner, A., Dean, O. M., ... & McInnis, M. G. (2022)	Evaluar el papel mediador del apego inseguro en la infancia y en la adolescencia ante una mayor gravedad de la depresión en personas con trastorno bipolar.	Existe una relación positiva entre la experimentación de trauma en el apego infantil y depresión más severa en personas adultas con trastorno bipolar. Abordar el apego inseguro y el trauma sería uno de los principales

Discusión

Respuesta al Objetivo Específico 1: Describir qué tipos de apego se generan en los adultos tras haber sido expuestos a estas vivencias traumáticas y si estos patrones son estables en el tiempo.

El desarrollo infantil se encuentra dotado de un gran potencial progresivo y adaptativo, por tanto, las circunstancias que se den en estas etapas y estadios tendrán repercusiones, las cuales, al mismo tiempo, variarán según el menor en concreto. Además, como se ha explicado en apartados del marco teórico, las estructuras mentales se organizan y desarrollan en representación de las relaciones internas del propio individuo, lo que al mismo tiempo, madura conforme se relaciona con el entorno y el contexto, por lo que se considera que la experiencia traumática tendría un efecto directo a lo largo de la vida de este (Seligman, 2021).

La Teoría del Apego tuvo sus principales estudios en experiencias relacionales tempranas. A pesar de ello, posteriormente se han realizado investigaciones que aplican los principios de esta en las etapas adolescentes y adultas, indagando cómo se relacionan las personas de manera intrapersonal e interpersonal. También se ha indagado a lo largo de los años, si los estilos de apego se mantienen relativamente estables durante todo el ciclo vital o, si por lo contrario, pueden ser modificados y qué factores serían necesarios para ello.

Los patrones de apego no son determinantes únicos en la calidad de las relaciones, ya que existen otro tipo de factores que influyen en ello, pero sí se ha demostrado hasta el momento que son variables estadísticas altamente predictivas en la observación de una población alta (Wolfberg, E., Marrone, M., y, compiladores, 2021; Ortiz-Granja et al., 2019). Así pues, la primera infancia influenciará en la forma en que el adulto siente e interactúa consigo mismo y con los demás dados los modelos operativos internos (a niveles cognitivos, motivacionales y afectivos) (Ortiz-Granja et

al., 2019) y al ambiente familiar (Benlloch, 2020), aunque el desarrollo de la mente resulta un sistema complejo, con coherencia y continuidad a lo largo del tiempo y en las distintas situaciones (Seligman, 2021), por lo que es susceptible de ser modificado. Podría decirse que es un factor fundamental en el ámbito cognitivo y afectivo de las personas (Ortiz-Granja et al., 2019).

Los niños, dependiendo la etapa vital en la que se encuentren, pueden ir más allá de su realidad inmediata y de la experiencia particular que se está dando, es decir, puede diferenciar entre esta y el estado mental que le ampara al vivirla, teniendo también la capacidad para analizar, reflexionar y mentalizar. Pensar de este modo y dar un significado a las experiencias es crucial para que le influyan de una manera u otra, es decir, el poder sentirse seguro o no, aparecer déficits en su desarrollo que conllevarán posteriores dificultades, etcétera (Seligman, 2021; Haahr-Pedersen et al., 2020). El pequeño se desarrolla rápidamente en sus primeros años de vida, así que, dependiendo del estadio y las figuras de seguridad y/o resiliencia con las que pueda contar, este análisis y reflexiones se podrán dar en mayor o menor medida, pues no todo depende del propio sentido que él le dé, ya que a veces esto no es posible, sino del sentido que le otorguen sus figuras de apego seguro (Seligman, 2021).

Por otro lado, y como se ha visto en apartados anteriores, durante la infancia, la prioridad es la supervivencia, y, por ende, mantener el vínculo de apego con los cuidadores. La conservación del vínculo entre bebé y figura de apego será a cualquier precio, aunque no siempre ocurrirá de forma consciente. Si el lazo se rompe, el hijo busca el desarrollo de estrategias que le lleven a un equilibrio de regulación emocional, con el fin de obtener la homeostasis (Hernández, 2017). La repetición de estas conllevará un tipo de patrón aprendido por las consecuencias obtenidas por aquel entonces; si necesita alejarse para alcanzar este estado interno de homeostasis, lo hará, por el contrario, si necesita mantener el lazo, lo hará, incluso si todo ello conlleva tendencias aversivas para sí mismo y los demás (Serrano y Clemente, 2022; Wolfberg, E., Marrone, M., y, compiladores, 2021).

Con el paso del tiempo y la entrada en la pubertad se producen cambios hormonales en el cuerpo que llevan a la aparición de la sexualidad, con lo que la prioridad de la persona cambia (Hernández, 2017). Esta, en dicha etapa vital, se enfoca en crear nuevos vínculos sociales, mientras que, en la edad adulta, será la reproducción,

para tener descendencia. Ello en el ser humano se podría traducir como la búsqueda de compañeros afines y emparejamientos sentimentales, lo cual resulta importante ya que existe una tendencia a relacionarse con estos de la forma en la que el sujeto aprendió a vincularse y a actuar en la etapa infantil (Speranza et al., 2022). Es decir, este adulto proyectará los recursos aprendidos, en su contexto actual, generalmente en relaciones sociales y/o de pareja, es decir, aquellas que conlleven conexiones de afecto e intimidad.

Ligado a ello, Seligman en 2021 indica que los recientes estudios apoyan que, una coordinación coherente y eficaz de la regulación, tanto individual como compartida, de la atención y del afecto en los niños pequeños proporciona un funcionamiento más flexible y funcional en las relaciones emocionales y sociales del resto de la vida. Los niños, y posteriores adultos, que experimentan un apego seguro suelen encontrar un alto sentido de autoeficacia, así como, perciben al resto como accesibles, bien intencionados y dignos de confianza, generalmente (Van Assche et al., 2020). Por tanto, una desestructuración en patrones sanos y la continua exposición a situaciones y vínculos con una base de inseguridad, como la negligencia o el abuso, entre otros, podría generar el efecto contrario (Haahr-Pedersen et al., 2020). Esto significaría un funcionamiento más disfuncional e inflexible, incluyendo y dotando de importancia aquí a la manera en la que este adulto se regulará emocionalmente, puesto que se halla directamente relacionado (Casas, 2021). Además, Seligman (2021) añade que los hallazgos de los últimos años incluyen correlaciones de estos vínculos tempranos entre niño y cuidador no solo con el apego, sino con el desarrollo del cerebro, los que incluye regulación emocional, la personalidad adulta, y, la seguridad personal, por ejemplo. También se ha observado que, las experiencias traumáticas en edades tempranas, a diferencia de las experimentadas en edades adultas, tienen relación con el desarrollo de patrones de apego inseguro (Van Assche, Van de Ven, Vandenbulcke, & Luyten, 2020). Estos, a su vez, afectan al funcionamiento psíquico de forma continuada, y, por ende, a la calidad de las relaciones de la persona.

Como ya se ha explicado en apartados anteriores, cuando aparece un estímulo ante la persona, la amígdala recibe y procesa rápidamente la información sensorial, preguntándose si este es peligroso para la supervivencia. Para poder determinarlo y decidir la respuesta, manda estos datos al hipocampo, quien recupera la información de recuerdos guardados para compararla con la situación que acaba de aparecer. Si esta

zona cerebral consta de una hipoactivación y menor tamaño, no funcionará correctamente, lo que da lugar a una respuesta equivocada que es recibida por la amígdala (Förster et al., 2021). De este modo, estará informando de que este contexto, seguramente inofensivo, es en realidad peligroso (Sweeton, 2019). Por ende, el adulto reaccionará bajo este miedo y actuará en función de los recursos que tenga en dicho momento para protegerse. Por el contrario, un sujeto con una mayor activación y tamaño del hipocampo puede sentirse seguro ante esta misma situación concreta, dado que la respuesta que este dé a la amígdala no será tan errónea y se podrá neutralizar la reacción de miedo (Förster et al., 2021; Sweeton, 2019).

Por tanto, las estructuras cerebrales conllevan funciones, que, asimismo, conllevan acciones. Como se observa, las vivencias traumáticas pueden influir en todas ellas, por lo que los pensamientos y las conductas, se verán contaminadas por estas anteriores experiencias (Van der Kolk, 2015 como se citó en Wolfberg, Marrone, y, compiladores, 2022; Förster et al., 2021), lo que implica también a las relaciones sociales actuales y lo que a estas envuelve, que puede traducirse en modelos operativos internos y apego, es decir, puede tener un impacto directo en la forma de desenvolverse tanto relacional como psicológicamente (Ortiz-Granja et al., 2019). De hecho, en el reciente estudio de Förster et al. en 2021, los resultados arrojan tendencias bastante directas entre adultos que fueron expuestos a adversidades, tamaño del hipocampo, y, relaciones y apoyos sociales. Es decir, indican que aquellos infantes en contexto funcional y por ende, con apoyo social, son personas en edad adulta con mayor volumen del hipocampo, mientras que, los pequeños cuyos vínculos de apego fueron disfuncionales y apenas recibieron apoyo social adecuado, resultan adultos con menor tamaño hipocampal.

Lo que se ha podido contemplar a lo largo de los años con los estudios en esta temática, la mayoría catalogados como ACE (*Adverse Childhood Experiences*), es que existe una tendencia o probabilidad alta hacia desarrollar más unos tipos de apego ante otros cuando se viven circunstancias de esta categoría. Al no tener la oportunidad de adquirir un vínculo seguro con el cuidador, los niños acaban desarrollando un apego inseguro en su crecimiento, ya que no pueden crear una representación interna de esta figura cuidadora para que les proteja y cuide. Por tanto, desarrollan otro tipo de estrategias con las que lograr este fin, todo ello, de manera inconsciente (Wolfberg, Marrone, y, compiladores, 2022). Destaca principalmente, el apego desorganizado,

cuyas respuestas son impredecibles dada la simultaneidad de patrones de conducta contradictorios por la falta de sentido a su propio mundo interno. Estos niños expuestos a circunstancias donde sus necesidades no eran vistas, cubiertas o incluso eran abusados, intentan dar una explicación a los hechos para comprender el comportamiento aterrador de sus padres. Además, sus emociones y sensaciones no les ayudan a conectar con este vínculo tan importante y necesario, por lo que hacen su propia reparación al carecer de la misma. Para lograr ambos objetivos, buscará herramientas por sí mismo, las cuales serán caóticas ya que se adaptan a la situación según el mundo interior de la persona, que será altamente desestructurado, de ahí las reacciones imprevisibles que tienden, simultáneamente hacia el acercamiento y el distanciamiento (Serrano y Clemente, 2022).

Es decir, el sujeto no pudo ni ha podido integrar la información recibida cuando vivió aquel vínculo atemorizante, puesto que aquello que recibía era tanto fortuito como incoherente para este, pues la misma fuente de terror es la que debe dar consuelo al mismo, lo cual carece de lógica para la supervivencia. El cerebro humano es un órgano capacitado para procesar las experiencias internas y externas si estas resultan apropiadas para el nivel de desarrollo de cada edad, con las diferencias pertinentes (Serrano y Clemente, 2022; Ortiz-Granja et al., 2019). Por tanto, si este se encuentra ante circunstancias inapropiadas para su maduración y, además, no cuenta con los recursos adecuados para afrontarlas, lo más probable es que no logre integrarla, lo que tendrá como consecuencia un adulto que se comporte con el mismo, o similar, tipo de herramientas que utilizaba por aquel entonces, como sistema de defensa ante las amenazas que detecte (Ortiz-Granja et al., 2019).

Dicho de otro modo, es como si al no haber podido procesar adecuadamente lo percibido de las experiencias traumatizantes, generalmente, estas personas se encuentran bloqueadas de forma persistente en aquello que vivieron, de modo que su desarrollo psíquico se congela al no poder integrar en su vida las nuevas vivencias (Serrano y Clemente, 2022). De algún modo, la vida del individuo sigue como si el trauma, a la par, también lo hiciera, inmutable e invariable, de forma que cada acontecimiento que ocurra está influenciado por el pasado (Spinazzola et al., 2021). Todo esto resulta en un caos interno, como se mencionaba anteriormente, que generalmente provoca bastante malestar en la persona, e incluso, puede llegar a manifestarse en forma de sintomatología física. El sistema nervioso también cambiará

y se adaptará a esta nueva situación, lo que se traduce en estar en constante activación o hiperactivarse cuando lo hace, o, por el contrario, hipoactivarse cada vez que aparezcan estímulos similares o que sean detectados como potencial amenaza. Estos mecanismos implican que la persona actúa bajo el yugo de la parte más antigua de su cerebro, que se encarga de la supervivencia, y, por ende, no será capaz de utilizar estructuras cerebrales superiores que le permitan pensar y razonar sobre las situaciones (Van der Kolk, 2015 como se citó en Wolfberg, Marrone, y, compiladores, 2022).

Este bloqueo en dicha etapa conlleva una alta probabilidad de que el individuo quede mentalmente dissociado, lo que se puede reflejar en una desconexión de su propio cuerpo (que incluye no ser consciente, ni atender, a sus propias necesidades afectivas y emocionales), que tenga dificultades para desarrollar la autonomía, que presente un alto nivel de desregulación, así como, estados anímicos fluctuantes, problemas en la atención y concentración, dificultades inter e intrapersonales como dependencia emocional y/o baja autoestima, entre las más comunes (Serrano y Clemente, 2022). Además, la evidencia indica que es frecuente que, la exposición a dichas circunstancias en la etapa infantil, conduzca a presentar amnesias, olvidos, distorsiones y hasta psicopatología más severa en edades adultas (Ortiz-Granja et al., 2019).

Debido a ello, es frecuente encontrar adultos que se desconectan de sus propias necesidades, deseos e intenciones, prestando mayor atención y focalización en las del resto, lo que conduce a relaciones mayormente disfuncionales y a un sentido del yo y de la propia identidad pobre o confuso. Es altamente probable que esto se trate de un mecanismo de defensa adquirido y desarrollado durante las etapas en las que se experimentaron las vivencias atemorizantes, pues en dicho momento se trata de una herramienta útil para el niño que le proporciona autoprotección. Por todo lo referido, diversos expertos en la materia denominan a este tipo de sujetos adultos no resueltos (Ortiz-Granja et al., 2019).

De modo similar, se ha concluido en diferentes investigaciones, como la realizada por Pinto-Cortez, Beyzaga, Cantero, Oviedo y Vergara en 2018, que los distintos patrones de apego conllevan el desarrollo de diferentes características y psicopatologías. Por ejemplo, el apego ansioso-ambivalente tiene mayor relación sin síntomas de obsesión-compulsión, ansiedad u hostilidad, entre algunas otras (Ortiz-Granja et al., 2019). De igual manera, otros estudios como el desarrollado por Easton,

Kong, Gregas, Shen y Shafer en 2019, hallaron diferencias entre la adversidad que predominaba en el vínculo con sus cuidadores, y, las conductas de riesgo y disfuncionales que llevan a cabo en edades más adultas. Por ejemplo, destacan que, una mayor exposición a violencia aumenta la probabilidad de empeoramiento en el bienestar psicosocial y la calidad de vida, mientras que, la inestabilidad de la relación se asocia, generalmente, con consumo de sustancias tóxicas como el cannabis. La investigación, para matizar lo citado, incluye en el empeoramiento en la calidad de vida problemas de salud física y mental en el funcionamiento diario, sobre todo aquellos asociados con sintomatología depresiva y ansiosa, según declararon los participantes.

Respuesta al Objetivo Específico 2: Analizar si el papel de una figura de resiliencia tiene influencia en la modificación o no de estos patrones de apego.

Las modificaciones en los estilos de apego en las personas adultas pueden deberse por diferentes variables, como se ha citado anteriormente. Diversos autores, como Crittenden, Holmes, Wallin, o, Feeney y Noller, entre muchos otros, indican que una de ellas sería a partir del establecimiento de nuevas experiencias relacionales satisfactorias con figuras de apego seguras o de resiliencia, pudiendo esto darse en el ámbito social, amoroso e incluso terapéutico, entre otros (Benlloch, 2020).

Un sujeto que toma el papel de figura de resiliencia conformaría un vínculo de seguridad y confianza para el individuo traumatizado y con apego inseguro, es decir, probablemente se traduciría en una relación de apego seguro. Esta variable podría significar un factor de protección de cara a modificaciones y mejoras en el funcionamiento disfuncional, ya que existe una alta probabilidad de que varíe positivamente su respuesta a los acontecimientos peligrosos o que perciba como tales. También implicaría la aparición o el incremento de diversas habilidades que ayuden a remodelar sus propios esquemas operativos internos, por tanto, incluiría buenas adaptaciones externas e internas (Fínez-Silva et al., 2019).

Nuevamente, autores como Crittenden, Holmes, Wallin, o, Feeney y Noller, destacan la similitud de las características de una figura de apego seguro con las de una buena alianza terapéutica, por lo que dotan de importancia a este tipo de relación entre paciente-terapeuta para que se pueda dar este cambio en el patrón de apego en el

paciente adulto, así como, que se pueda generar un contexto que guíe hacia la solución de problemas y el equilibrio (Casas, 2021).

A pesar de toda la recopilación de hallazgos de esta índole, es cierto que en ellos no se expresa concretamente qué técnicas específicas se encuentran directamente vinculadas con estos cambios, del mismo modo que explican que no las hay preescritas por la propia Teoría del Apego, dado que también existen limitaciones desde las aportaciones más clínicas o prácticas (Galán 2019 y Eagle 2017 como se citó en Benlloch, 2020, p.173). Se trata más bien de un conjunto de factores, como diferentes estrategias, intervenciones y el vínculo terapéutico, lo que resulta en la posible modificación relativamente estable del estilo de apego del paciente adulto.

Esto resultaría posible si se establecen en la relación con el terapeuta las funciones básicas pertinentes a la figura de apego, de modo que se crearía un apego seguro (Benlloch, 2020; Galán 2020). Los expertos en la temática destacan distintos puntos en los cuales intervenir y a tener en cuenta para poder alcanzar este objetivo, los cuales se dividen en diversos grandes grupos:

En primer lugar, aspectos pertinentes al psicoterapeuta, que a su vez se dividen en: constar de los conocimientos y la formación adecuada (sobre la teoría del apego, a pesar de que no sea la corriente desde la que se trabaje), ser consciente de su propio estilo de apego, y, crear las condiciones necesarias para obtener una buena alianza terapéutica (Benlloch, 2020). En esta misma línea, el terapeuta debe ser consciente de la complejidad del caso y de propio nivel de competencias para abordar el caso, pues no se trata solo de saber qué hacer, sino de cómo llevarlo a cabo (Casas, 2021).

En segundo lugar, aspectos que pertenecen al paciente, donde se encuentra: encontrar la vulnerabilidad camuflada tras estrategias disfuncionales relacionales creadas para sobrellevarla, de modo que se responda a las necesidades reales y subyacentes de la persona, que se active su sistema de apego en busca de protección y ayuda en la relación con el psicólogo (Galán 2020), y, formular el estilo de apego del paciente para tenerlo en cuenta durante el proceso terapéutico (Benlloch, 2020).

En tercer lugar y último lugar, aspectos propios de la misma intervención: concretar como objetivo básico del proceso la modificación de los patrones de apego para redirigirlo hacia unos más funcionales y seguros (Benlloch, 2020).

Esta activación del sistema de apego en la relación paciente-terapeuta puede ser muy beneficiosa, pero también contiene sus peligros y dificultades, por ejemplo, ante apegos desorganizados y/o individuos que hayan experimentado en el pasado vivencias traumáticas como el maltrato infantil o el abuso sexual. La sucesión entre hiperactivación-hipoactivación usual en estos casos puede suponer un problema ante el compromiso emocional, dado que puede llevar a situaciones donde el vínculo sea confuso, conflictivo, o incluso que se rompa, poniendo esto en riesgo la relación terapéutica, y, por ende, el propio proceso terapéutico (Galán 2020). De igual modo, si se activan patrones más inseguros en el psicoterapeuta, que recuerden o se asemejen a los experimentados anteriormente por el paciente, puede ser arriesgado para la conservación del vínculo terapéutico e incluso puede fomentar reacciones y/o sintomatología más patológica en la persona (Casas, 2021).

Conclusiones, Líneas Futuras y Limitaciones

Los esquemas mentales se organizan dependiendo de las propias relaciones internas, las cuales al mismo tiempo son influenciadas por las experiencias vividas en el entorno y contexto de la persona. A partir de aquí, esta dirigirá sus conductas, generalmente, en base a ello. Esta idea conforma el concepto de los Modelos Operativos Internos, que también interaccionan con el sistema de apego. El apego es definido como la predisposición al establecimiento de vínculos afectivos y emocionales íntimos con el resto. Se trata de un fenómeno psíquico y también biológico, dado que involucra el funcionamiento de diversas estructuras y sistemas. En los primeros años de vida, estas se conforman en sintonía con las de los cuidadores primarios, aunque también con sus emociones y comportamientos a través de los sentidos. Por ejemplo, esto permite que aprendan a autorregularse emocionalmente. Este tipo de vinculación emocional permite a la madre evaluar las expresiones de su hijo para atender a sus necesidades. Asimismo, dependiendo del tipo de lazo establecido y de la forma en que se cubran estas necesidades de los pequeños la tendencia de apego variará entre patrones seguros, o, por lo contrario, inseguros. Para que se establezca dicha seguridad, los cuidadores principales deben cumplir diferentes características o funciones: el refugio seguro, la proximidad y la base segura. En caso de que esto no ocurra, el niño desarrollará un apego de tipo inseguro: evitativo, ansioso-ambivalente o desorganizado.

En estas últimas tipologías, es probable que se activen áreas y sistemas cerebrales relacionados con el miedo. Algunas de estas zonas son: el tronco encefálico, la amígdala, la ínsula, el hipocampo, la corteza prefrontal y la corteza cingulada anterior. La activación constante de estas estructuras puede conllevar la alteración del funcionamiento hacia otro más desadaptativo, pudiendo llegar a crear cambios permanentes. Estas consecuencias, si se han dado por la exposición a eventos personales que supongan una amenaza para el bienestar del sujeto, serían etiquetadas como trauma psicológico. La clasificación del trauma variará según las características de las circunstancias dadas. Por un lado, dependiendo de la propia naturaleza del evento será clasificado como catástrofe impersonal, catástrofe interpersonal, y, estresores que se dan en contexto de las relaciones de apego. Por otro lado, según su extensión en el tiempo, que se puede encasillar en agudo o tipo I, crónico o tipo II, y, complejos.

Respondiendo al objetivo principal de este trabajo, estos patrones de apego generados tienden a ser de tipo inseguro, ya que las circunstancias a las que se ha expuesto el niño a lo largo del tiempo en su contexto familiar no le han permitido aprender y desarrollar una base de confianza y seguridad, con todo lo que ello conlleva en relación con los modelos operativos internos. Al tratarse de vínculos tan importantes como lo son con los cuidadores principales, la situación consta de un gran impacto negativo, conocido como trauma complejo por sus características: cuando el evento crítico es causado por una persona a lo largo del tiempo. Todo ello conforma un estado caótico interno en el individuo que lleva más específicamente a pensar y comportarse desde pautas pertinentes al apego desorganizado, específicamente. Además, como se ha contemplado a lo largo del presente estudio, el influjo no es solo psíquico, sino también neurobiológico, pues tiene el potencial para desarrollar, e hiper o hipoactivar, diferentes estructuras y sistemas cerebrales, lo que también afecta a que se hable, generalmente, de una persistencia o estabilidad a lo largo de la vida de esta persona.

Por lo contrario, si se dan condiciones de carácter más protector existe la posibilidad de que estas tendencias de apego inseguro varíen o cambien, principalmente hacia modelos operativos internos, y, por ende, conductas y vínculos sociales, más funcionales. Ciertamente se destaca el papel de las figuras de resiliencia o apego seguro, pues pueden facilitar la oportunidad de establecer nuevas experiencias relacionales satisfactorias y seguras. Por ejemplo, este caso podría darse en contextos psicoterapéuticos a través del vínculo y la alianza terapeuta-paciente.

Esta probabilidad de modificación en el apego adulto es medianamente alta, como señalan Galán en 2020 y Benlloch en 2020, entre otros autores. Esta circunstancia podrá darse siempre y cuando exista una figura de resiliencia que active vínculos de apego seguros, incluyendo las características que a este conciernen. Este objetivo puede alcanzarse en el contexto psicoterapéutico, principalmente. Por ello, deben tenerse en cuenta factores propios del terapeuta, del paciente y de la intervención en sí misma. Para ello, el especialista deberá tener las competencias adecuadas, ser conocedor de las posibilidades existentes y variables influyentes, pero, sobre todo, debe saber cómo llevar cabo el procedimiento adecuadamente, como, por ejemplo, siendo consciente y aplicando las habilidades básicas y necesarias para establecer una correcta alianza terapéutica.

Por tanto, esta revisión ha permitido evidenciar la alta probabilidad de correlación entre las experiencias tempranas vividas y los vínculos de apego, así como su importancia en diversos aspectos. En concreto, se ha podido matizar la influencia entre vivencias traumáticas en edades infantiles y el desarrollo de un estilo de apego concreto, como ha resultado ser el de tipo inseguro desorganizado, y que es generalmente estable en la edad adulta. A pesar de ello, la implicación de una figura resiliente puede crear modificaciones en estas tendencias inseguras.

A la par, nos hemos encontrado con ciertas limitaciones. La extensión del tiempo cronológico del que se disponía, así como, la del contenido del propio trabajo, resultaría la más importante, dado que ambos han sido escuetos. Debido a ello, la búsqueda de información también se ha visto afectada pues de haber constado de más, la extracción de información podría haber sido más exhaustiva y se podría indagar más en ciertos aspectos. Por ejemplo, que las etapas o edades infantiles en las que se experimenta el trauma complejo sean específicas, y/o, precisar de qué modo se ve reflejada toda esta influencia e impacto en el apego adulto, como en qué tipo de relaciones se estarían proyectando estas conductas y de qué forma, entre otras ideas. Asimismo, y segunda limitación, es cierto que la investigación y evidencia en el campo en los últimos años es amplia, pero también ambigua dado que hay pocos estudios que realicen este tipo de comparaciones, que relacionen causa-efecto, o, que concreten precisamente las etapas anteriormente citadas, los tipos de vivencias traumatizantes u otras variantes afectantes, de donde se puedan extraer datos adecuadamente probados a gran escala. Ahora bien, esto precisamente resultaría interesante de cara a ampliar la

investigación en un futuro, del mismo modo que resalta la importancia seguir analizando estos ámbitos. Por último, en cuanto a limitaciones, la disposición de documentos se halla bastante restringida, pues muchas bases de datos no son de libre acceso y esto dificulta la obtención de los mismos. Si bien es cierto que algunas de ellas arrojan un gran número, se debe tener en cuenta que no todos son útiles o se adecuan al interés del investigador, por consiguiente, un mayor abanico de opciones puede enriquecer el trabajo.

En futuras investigaciones sería interesante utilizar esta información como punto de partida para ampliar el número de estudios en el campo y la precisión de los mismos, como se comenta más arriba. Resultaría importante para la comprensión del impacto de ciertos acontecimientos, así como, del posterior funcionamiento y comportamientos de las personas, tanto en etapa infantil, en la adolescente, como en la madurez. De ser así, no solo incrementaría el valor empírico de estos enfoques y teorías, sino que además podría ofrecerse un mayor número de herramientas para ejercer en la práctica clínica, pudiendo comparar de dicho modo su eficacia y resultados. De igual manera, estos descubrimientos serían enriquecedores en el tratamiento de ciertas problemáticas de las personas que acuden a psicoterapia, incluso desde diferentes corrientes puesto que podrían ofrecerse adaptaciones, siempre y cuando se sospeche y requiera de esta perspectiva del trauma y el apego. Por otro lado, interesaría potenciar el ámbito de la prevención, desarrollando talleres, cursos o charlas informativas/educativas a una población diana donde promover el autoconocimiento, la introspección, el crecimiento personal o la búsqueda de ayuda terapéutica, con la intención de conocer el funcionamiento de uno mismo para modificarlo a una forma más adaptativa en caso de ser necesario. Esto sería interesante no solo para fomentar una mayor calidad de vida en las personas, sino también para que aparezca un impacto positivo en los métodos de crianza con los propios hijos y en los estilos de parentalidad, puesto que quizá se podría prevenir la aparición de esta tipología de traumas y al mismo tiempo el desarrollo de ciertas problemáticas y/o psicopatologías.

Referencias

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Benlloch, S. (2020). Teoría del Apego en la Práctica Clínica: Revisión teórica y Recomendaciones. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 169-189. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.348>
- Boeckel, M. G., Wagner, A., & Grassi-Oliveira, R. (2017). The effects of intimate partner violence exposure on the maternal bond and PTSD symptoms of children. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(7), 1127-1142. <https://doi.org/10.1177/0886260515587667>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. Attachment and Loss. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Loss, sadness and depression*. Vol 3 (1998 ed.). Londres: Pimlico.
- Casas, M. C. (2021). *La familia de origen del terapeuta en sesión. Moviéndonos entre familias*. EDICIONES MORATA, S.L.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., & Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma. *Psychiatric annals*, 35(5), 390-398.
- Crittenden, P. M. (2005). Teoria dell'attaccamento, psicopatologia e psicoterapia: L'approccio dinamico maturativo. *Psicoterapia*, 30, 171-182.
- Easton, S. D., Kong, J., Gregas, M. C., Shen, C., & Shafer, K. (2019). Child sexual abuse and depression in late life for men: A population-based, longitudinal analysis. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74(5), 842-852. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx114>
- Fínez-Silva, M. J., Morán-Astorga, C., & Urchaga-Litago, J. D. (2019). Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 85-94.
- Förster, K., Danzer, L., Redlich, R., Opel, N., Grotegerd, D., Leehr, E. J., ... & Dannlowski, U. (2021). Social support and hippocampal volume are negatively

associated in adults with previous experience of childhood maltreatment. *Journal of psychiatry and neuroscience*, 46(3), E328-E336.
<https://doi.org/10.1503/jpn.200162>

Galán, A. (2020). ¿En qué mejora la teoría del Apego nuestra práctica clínica? es hora de recapitular. *Papeles del psicólogo*, 41(1), 66-73.
<https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2917>.

Haahr-Pedersen, I., Perera, C., Hyland, P., Vallières, F., Murphy, D., Hansen, M., ... & Cloitre, M. (2020). Females have more complex patterns of childhood adversity: Implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1708618.
[10.1080/20008198.2019.1708618](https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708618)

Hernández, M. (2017). Apego y psicopatología: la ansiedad y su origen. *Conceptualización y tratamiento de las patologías relacionadas con la ansiedad desde una perspectiva integradora*. Bilbao: Desclee De Brouwer.

Katrinli, S., Stevens, J., Wani, A. H., Lori, A., Kilaru, V., van Rooij, S. J., ... y Smith, A. K. (2020). Evaluating the impact of trauma and PTSD on epigenetic prediction of lifespan and neural integrity. *Neuropsychopharmacology*, 45(10), 1609-1616.

Karam, E. G., Friedman, M. J., Hill, E. D., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., ... & Koenen, K. C. (2014). Cumulative traumas and risk thresholds: 12-month PTSD in the World Mental Health (WMH) surveys. *Depression and anxiety*, 31(2), 130-142.
<https://doi.org/10.1002/da.22169>

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121–160). The University of Chicago Press.

Main, M., and Hesse, E. (1992). Disorganized/disoriented infant behavior in the Strange Situation, lapses in the monitoring of reasoning and discourse during the parent's Adult Attachment Interview, and dissociative states. In M.

- Ammaniti and D. Stern (Eds.), *Attachment and psychoanalysis* (pp. 861-90). Rome: Gius, Laterza, and Figli.
- Ortiz-Granja, D., Acosta-Rodas, P., Rubio, D., Lepe-Martínez, N., Del Valle, M., Caden, D., ... & Galarza, C. R. (2019). Consideraciones teóricas acerca del apego en adultos. *Avances en Psicología*, 27(2), 135-152.
- Pérez, I. M. C., López-Soler, C., Alcántara-López, M., Sáez, M. C., Fernández-Fernández, y, V., & Pérez, A. M. (2020). Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: trauma del desarrollo. *Papeles del psicólogo*, 41(3), 219-232. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2934>
- Perkins, S., & Graham-Bermann, S. (2012). Violence exposure and the development of school-related functioning: Mental health, neurocognition, and learning. *Aggression and violent behavior*, 17(1), 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.10.001>
- Schore, A. N. (2010). Relational trauma and the developing right brain: The neurobiology of broken attachment bonds. In T. Baradon (Ed.), *Relational trauma in infancy: Psychoanalytic, attachment and neuropsychological contributions to parent–infant psychotherapy* (pp. 19–47). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Seligman, S. (2021). *Las relaciones en el desarrollo: Primera infancia, intersubjetividad y apego*. Eleftheria.
- Serrano, P. N., y Clemente, M. T. C. (2022). Trauma relacional en la infancia. El impacto de la violencia en las niñas y en los niños. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, (69), 2.
- Speranza, AM., Farina, B., Bossa, C., Fortunato, A., Maggiora Vergano, C., Palmiero, L., Quintigliano, M. & Liotti, M., (2022). The Role of Complex Trauma and Attachment Patterns in Intimate Partner Violence. *Front. Psychol.* 12:769584. [10.3389/fpsyg.2021.769584](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.769584)
- Spinazzola, J., Van der Kolk, B., & Ford, J. D. (2021). Developmental trauma disorder: A legacy of attachment trauma in victimized children. *Journal of traumatic stress*, 34(4), 711-720. <https://doi.org/10.1002/jts.22697>

- Sweeton, J. (2019). *Tratar el trauma: 165 técnicas y consejos para avanzar en la recuperación*. EDITORIAL SIRIO SA.
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(3), 241-266. 10.1111/jcpp.12507
- Van Assche, L., Van de Ven, L., Vandenbulcke, M., & Luyten, P. (2020). Ghosts from the past? The association between childhood interpersonal trauma, attachment and anxiety and depression in late life. *Aging & mental health*, 24(6), 898-905. 10.1080/13607863.2019.1571017
- Vargas, A. y Chaskel, M.D. (2007). “Neurobiología del apego”. *Avances en psiquiatría biológica*. Vol. 8 pág. 44-56
- Wolfberg, E., Marrone, M., y, compiladores. (2021). *Parentalidad y teoría del apego, Volumen I: Aspectos teóricos, roles y funciones*. PSIMÁTICA EDITORIAL, S.L.
- Wolfberg, E., Marrone, M., y, compiladores. (2022). *Parentalidad y teoría del apego, Volumen I: Aspectos teóricos, roles y funciones*. PSIMÁTICA EDITORIAL, S.L.
- Wrobel, A. L., Russell, S. E., Jayasinghe, A., Lotfaliany, M., Turner, A., Dean, O. M., ... & McInnis, M. G. (2022). Attachment insecurity partially mediates the relationship between childhood trauma and depression severity in bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 145(6), 591-603. 10.1111/acps.13419