

Reformulaciones psicoanalíticas a partir de la Teoría del Apego. Teoría y Clínica

Psic. Delfina Miller

A través del ejercicio docente en Psicopatología Infantil, Psicodiagnóstico y Psicoanálisis Contemporáneo tanto en la Universidad Católica del Uruguay como en la Universidad de la República, he podido apreciar como el interés por los resultados clínicos referidos a distintos cuadros psicopatológicos, así como el crecimiento de diversas disciplinas vinculadas al diagnóstico y tratamiento psicológico, han incentivado dentro del psicoanálisis la ruptura de la hegemonía teórica, habilitando una pluralidad mayor que genera un creciente interés por la consideración de los descubrimientos provenientes de la observación sistemática y la investigación empírica.

Un buen ejemplo de ello nos lo da la consideración de la Teoría del Apego y sus consecuentes, que fuera tan resistida por el Psicoanálisis tradicional y que hoy puede considerarse un aporte significativo, ya que más allá de la divergencia entre la búsqueda de significados de la conducta, propio del psi-

Guayaquí 3060
7091165
delfinamiller@hotmail.com

coanálisis tradicional, y el énfasis en la observación fiable de la misma, puesto sobre todo al comienzo por los teóricos del apego, se puede acceder a una adecuada integración de modelos que se enriquecen mutuamente.

Vemos que por un lado los teóricos del apego pasaron de dar la máxima importancia a la conducta del niño y al ambiente físico como determinante (Bowlby 1989), a tener una visión más amplia en la que se le da más importancia al entramado representacional a través del cual se asientan las experiencias referidas al apego (Fonagy 2001). A su vez la clínica psicoanalítica se vio enriquecida por una mayor consideración de la realidad material, de la importancia de la intersubjetividad como conformadora de lo intrapsíquico, de la mentalización como herramienta fundamental del procesamiento de los estímulos.

Podríamos decir que hoy, se iría reconceptualizando la Teoría del Apego en términos de regulación del afecto (Sroufe (2000) y dentro del psicoanálisis clínico la Función Reflexiva (cuyos antecedentes encontramos ya en Freud, Klein, Bion, Winnicott, Marty) como corolario y sostén de dicha teoría, va tomando un protagonismo mayor (Fonagy 2004).

Pero comencemos por el principio y vayamos destacando algunos términos que nos permitirán relacionar estos nuevos planteos teóricos con la clínica actual: Bowlby (1989), a partir de la teoría del apego, comprueba la importancia para el desarrollo de un temprano apego ininterrumpido al cuidador (llamado apego seguro). Este particular vínculo que surge primariamente y que no va apoyado en la búsqueda de alimento, es internalizado y contribuye a una trama representacional que condiciona y organiza al sujeto. Aquí tenemos ya la base de lo que creo que es el sustrato del tratamiento psicoanalítico actual: la cura y el cambio pasan indefectiblemente por el vínculo.

Como psicoterapeutas, más allá de los distintos tipos de pacientes con que trabajamos, nos proponemos manifiestamente ofrecernos como base segura, estableciendo una sincronía basada en nuestra disponibilidad para recibirlos, para recibir y procesar lo que sea que puedan traer ya sea a través de su discurso, de sus gestos, de su afecto, en fin, a través del vínculo que establecen con nosotros.

Un psicoterapeuta que se apoya en la teoría del apego proporciona a su paciente las condiciones de encuentro que le permitan explorar los modelos representativos de sí mismo y de sus figuras de apego para comprenderlos, resignificarlos y reprocesarlos a la nueva luz brindada por la relación terapéutica. Así nos proponemos explícitamente ofrecer el ámbito y sobre todo la compañía para que

pueda explorar distintos aspectos de sí, de su vida, que resultando determinantes se le hace muy difícil considerarlos sin ese compañero confiable que pueda proporcionar apoyo, aliento, comprensión y hasta una guía.

¡Que lejos nos encontramos entonces de la pretendida abstinencia! Sin embargo lo que no perdemos es la neutralidad. No son nuestros deseos, nuestros intereses o preocupaciones, no es ni siquiera nuestra visión de la vida la que está en juego: es la del paciente. Somos simplemente intermediarios en busca de significaciones que con nuestro actuar-estar generamos un nuevo modelo operativo que va a ser registrado por el paciente y que se va a integrar a esa red de representaciones sobre la que se apoya su personalidad. Entonces le ayudaremos a recorrer su pasado y su presente, a visualizar su futuro, a reflexionar sobre ellos atribuyéndoles un nuevo significado.

Pero no es sólo este recorrido el que genera el cambio. Lo que lo genera pasa fundamentalmente por el vínculo afectivo, que se establece de forma primaria, sobre el cual se asentará la huella que ese tratamiento vaya a dejar. Y esto creo que es el aporte que me ha resultado más útil de esta perspectiva: la comprobación empírica de la importancia fundamental que el vínculo afectivo y sus consecuencias (establecidas en términos de seguridad-inseguridad) tienen sobre el desarrollo primero y en nuestro caso sobre el cambio.

La Teoría del Apego ha demostrado que esos Modelos Operantes se forman a partir de las vivencias donde lo que se recoge no son los hechos vividos sino el clima, la compañía, el vínculo que los sostuvo.

Volvamos por un momento a la teoría: Sroufe (2000) reconceptualizó la teoría del apego en términos de regulación del afecto, planteando que las personas con apego seguro, las cuales han internalizado las capacidades de autorregulación, contrastan con aquellas que, en etapas precoces, o no han llegado al nivel adecuado de regulación del afecto (evitativas) o han sobrepasado este nivel (resistentes). En este contexto el apego es conceptualizado como un proceso intersubjetivo que condiciona el paso a una vida mental compleja, así como a un sistema conductual específico.

Entonces la capacidad que debemos desarrollar o incentivar en el paciente se refiere a la regulación afectiva, a sus posibilidades de hacer mediar la suficiente reflexión sobre los distintos estímulos como para poder reaccionar de la mejor manera frente a ellos. Ya que al decir del propio Bowlby, no existe comunicación más importante entre un ser humano y otro que la que se expresa emocionalmente, por lo tanto es la comunicación emocional entre un paciente y su psicólogo la que desempeña el papel más decisivo y sobre la que se apoya la posibilidad de resignificación que genera el cambio.

Ahora bien, ¿cómo lo haremos? Los apeguistas más modernos (Fonagy por ejemplo) nos dirán que en primer lugar será a través del modelo, de nuestra estabilidad, confianza y calma para enfrentar sus dificultades. Así nuestra expresión emocional, al igual que la de una madre, tiene al comienzo una función tranquilizadora y de contención, facilita la restauración de la homeostasis y el equilibrio emocional.

En segundo lugar a través de nuestra propia capacidad reflectiva, esa capacidad que al habilitarnos a reconocer nuestros propios estados mentales nos habilita también a reconocer los ajenos y a empatizar con ellos. Así la transferencia va a estar signada por el estímulo que nosotros como terapeutas le proporcionemos, en definitiva por nuestra propia contratransferencia. Y por eso nos centramos en su traducción.

La alianza terapéutica aparece como una base segura, un objeto interno, un modelo operante o representativo de una figura de apego, la reconstrucción como los recuerdos exploratorios del pasado, el papel del psicoterapeuta como el compañero del paciente en la exploración y significación que éste hace de sí mismo y de sus experiencias, lo que implica ante todo que acepta y respeta al paciente, con todas sus características, como un ser humano con problemas y que su preocupación principal es su bienestar.

La consideración de los patrones de apego por un lado evidencia la clara incidencia del entorno en la conformación de la personalidad y por otro amplia sensiblemente la posibilidad de cambio al creer que el self se va organizando a partir de los modelos operantes, los cuales son producto de los diferentes vínculos de apego y estos se van inscribiendo a lo largo de toda la vida. Entonces nosotros como terapeutas podemos generar inscripciones en el psiquismo de nuestro paciente y será el promedio de estas lo que va a dar lugar a los patrones de personalidad y entonces al cambio.

Es así que tomamos en consideración por un lado el desarrollo, ubicando al paciente dentro de su grupo etario en un lugar y momento determinado, por otro tomamos en cuenta la intensidad y calidad de su vida afectiva así como su capacidad de regulación de esos afectos, y en tercer lugar tomamos en cuenta sus condiciones cognitivas ya que hemos podido comprobar que es a través de ellas que se consolida la regulación afectiva.

En definitiva como terapeutas buscaremos establecer un apego seguro con nuestro paciente, para que ello contribuya al desarrollo de su capacidad reflectiva, (que también favoreceremos a través de la significación de las experiencias vividas en común), lo que dará lugar a la regulación emocional, quien será responsable de la conformación de un self más integrado y cohesivo.

Entonces, desde nuestra postura psicoanalítica, creemos que estamos generando una reinscripción, o una inscripción, a veces consciente y muchas veces inconsciente, que modifica la dinámica interna y genera entonces el cambio estructural deseado.

Desde esta postura consideramos entonces diversos aspectos (desarrollo, afectividad, habilidades cognitivas), desde diversas perspectivas (psicoanalítica, cognitiva, biológica) y con una comprobación empírica consistente. Tanto estos estudios como los descubrimientos de las neurociencias nos están brindando la posibilidad de consolidar nuestro ejercicio profesional con lo cual podemos decir con confianza que lejos de estar en extinción el ejercicio del psicoanálisis, los nuevos desarrollos vienen a consolidar convicciones que comenzaron por ser abstracciones teóricas a partir de observaciones clínicas para ser resultados de observaciones empíricas y que ofrecen la posibilidad de trabajar técnicamente con aquellos aspectos que parecen los más jaqueados y los más frecuentes en nuestra consulta: las representaciones de sí, los vínculos, la adaptación a un entorno plagado de exigencias donde los afectos y los valores parecen por momentos escasamente considerados.

No es a través de las modificaciones conductuales, hoy tan en boga, que vamos a generar el cambio y la mejoría buscada sino a través de conocimiento y reconocimiento de sí mismo y esto sólo lo logramos en la relación con otro. Eses es el "otro" que los psicoterapeutas debemos de ser.

Buscamos entonces esa organización dinámica inconsciente que subyace y condiciona el funcionamiento mental, generando efectos sobre la conducta, la regulación afectiva y la adaptación y sobre ella operaremos, descubriéndola, procesándola, modificándola con las nuevas experiencias, en el entendido de que la organización psíquica se establece en base al interjuego entre los factores endógenos y exógenos (constitucionales y adquiridos, externos e internos, biológicos y psíquicos) y en el encuentro con el entorno (inmediato y extenso) del cual nosotros, como psicoterapeutas somos una pieza fundamental.

Entendemos el crecimiento, la cura, y en definitiva el desarrollo como un proceso activo, dinámico, en el cual el individuo en compañía de su entorno, da un significado a su experiencia, que condiciona su secuencia, donde cada etapa, condiciona la siguiente aún cuando no la determina.

El tratamiento psicoanalítico, a mi entender, estará entonces basado en la comprensión del modo especial en que un individuo organiza sus emociones, sensaciones, comportamiento y conocimientos, con el objetivo de lograr la desaparición o mitigación del sufri-

miento por el cual el paciente concurre, mejorando su salud psíquica, maximizando su capacidad de amor, de trabajo, de interrelación y adaptación, incrementando la propia experiencia de placer y serenidad. Y lo logrará a través del desarrollo de un conocimiento de sí mismo y de sus mecanismos que incrementará su sensación de confianza y seguridad, reforzando su identidad, aumentando una autoestima basada en sus características reales, incrementando sus posibilidades de reconocer y manejar sus sentimientos, fortaleciendo su yo y cohesionando su self.

Todo lo cual será habilitado y sostenido por el encuentro entre el paciente y su terapeuta.

Resumen

El interés por los resultados clínicos referidos a distintos cuadros psicopatológicos, así como el desarrollo de diversas disciplinas vinculadas al diagnóstico y tratamiento psicológico, han incentivado dentro del Psicoanálisis, la ruptura de la hegemonía teórica habilitando el desarrollo de una pluralidad mayor que genera un creciente interés por la consideración de los descubrimientos provenientes de la observación sistemática y la investigación empírica.

Un buen ejemplo de ello nos lo da la consideración de la Teoría del Apego y sus consecuentes, que fuera tan resistida por el Psicoanálisis tradicional y que hoy puede considerarse un aporte significativo, ya que más allá de la divergencia entre la búsqueda de significados de la conducta, propio del psicoanálisis tradicional, y el énfasis en la observación fiable de la misma, puesto sobre todo al comienzo por los teóricos del apego, se puede acceder a una adecuada integración de modelos que se enriquecen mutuamente. Vemos que por un lado los teóricos del apego pasaron de dar la máxima importancia a la conducta del niño y al ambiente físico como determinante (Bowlby, 1985), a tener una visión más amplia en la que se le da más importancia al entramado representacional a través del cual se asientan las experiencias referidas al apego (Fonagy 2001). A su vez la clínica psicoanalítica se vio enriquecida por una mayor consideración de la realidad material, de la importancia de la intersubjetividad como conformadora de lo intrapsíquico, de la mentalización como herramienta fundamental del procesamiento de los estímulos, de la regulación afectiva como base de la cohesión del self, etc...

Podríamos decir que hoy, se iría reconceptualizando la Teoría del Apego en términos de regulación del afecto (Sroufe 2000) y dentro del

Psicoanálisis Clínico la Función Reflexiva, como corolario y sostén de dicha teoría, va tomando un protagonismo mayor (Fonagy 2004).

Buscamos, entonces, siguiendo la teoría tradicional profundizar sobre el origen, las características y las condiciones del trabajo terapéutico, traduciendo estos cuestionamientos, de acuerdo a la Teoría del Apego, en la incidencia de la mentalización, de la capacidad reflectiva, de la regulación afectiva, en última instancia a las condiciones de los vínculos de apego como conformadores de la organización psíquica.

Bibliografía

- Altman M. "Agresividad y transferencia negativa en el contexto de la teoría del apego y la función reflexiva". Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Montevideo. Vol.97: 29-49. 2003.
- Bowlby J. "Vínculos afectivos" Ed.Morata. Madrid. 1986
- Bowlby J. "Una base segura" Ed.Paidós Bs.As. 1989 Internet. Bowlby site http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/online_index.html
- Cassidy J., Shaver P. "Handbook of attachment: Theory, Research and clinical applications. Ed.Guilford. New York. 1999.
- Cole, P.M., Michel, M., y Tetti, L.O., "The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective: Monographs of the Society for Research in Child Development 59: 73-102.
- Fonagy, P. "Jugando con la Realidad. El desarrollo de la realidad psíquica y su funcionamiento en personalidades borderline". Revista de Psicoanálisis. Bs.As. Vol.LI. No.1-2, 54-66. .1994.
- Fonagy P. "Apegos patológicos y acción terapéutica". <http://www.aperturas.org.4fonagy.html>. 1999.
- Fonagy P. "Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría". <http://www.aperturas.org.3fonagy.html>. 1999.
- Fonagy P. "El uso de múltiples métodos para hacer el psicoanálisis relevante en el nuevo milenio". En: Psicoanálisis, focos y aperturas. Comp. R.Bernardi, D.Defey, et al Ed.Psicolibros. Montevideo. 2001.
- Fonagy P. "Teoría del Apego y Psicoanálisis" Ed.Espaxi, Barcelona, 2004
- Fonagy, P, G.Gergely, E.Jurist, M.Target "Affect regulation, Mentalization, and the development of the self" Ed.Karnac. London. 2004
- Fonagy P., Target M. "Jugando con la realidad III. La persistencia de la realidad psíquica dual en pacientes borderline". Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Montevideo. Vol.94: 14-47. 2001.
- Fonagy, P., M.Target "Psychoanalytic theories" Ed.Brunner-Routledge. 2003
- Green, J. "A new method of evaluating attachment representations in young school children: The Manchester Child Evaluation Story Task". En: Attachment and human development. 2 (1): 48-70. 2000
- Main M. "Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño y en el adulto: atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el apego". <http://www.aperturas.org.8main.html>. 2001.

- Marrone M. "La teoría del Apego. Un enfoque actual". Ed.Prismática. Madrid. 2001.
- Miller D. "Agresividad y Agresión" Presentado en el Postgrado de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes. UCUDAL. 2004
- Slade, A. "Quality of attachment and early symbolic play". En: *Developmental psychology*. 17:326-335.
- Slade A. "Representación, simbolización y regulación afectiva en el tratamiento concomitante de una madre y su niño: teoría del apego y psicoterapia infantil". <http://www.aperturas.org.5slade.html>. 2000.
- Solomon J. "The measurement of attachment security in infancy and childhood. En: *Handbook of attachment: Theory, Research and clinical applications*. Cassidy, J. Shaver, P. New York. 1999.
- Sroufe, A. "Desarrollo emocional" Ed.Oxford University Press. México. 2000
- Stern D."El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva". Ed.Paidós, Bs.As. 1991.

palabras clave: Psicoterapia Psicoanalítica - Apego - Mentalización - Regulación Afectiva