CaMir
Fundamentos teóricos y directrices para su administración e interpretación en la Argentina

Labin, A., Taborda, A., Cryan, G., Sadurní, M., Moretti, M.P., Martínez, M.L., Videla Pietrasanta, A., Piorno, M.N., Leporati, J. L., Pierrehumbert, B.

neu
nueva editorial universitaria

Universidad Nacional de San Luis

Universidad Nacional de San Luis
Rector: CPN Víctor A. Moriñigo
Vicerrector: Mg. Héctor Flores

Subsecretaria General de la UNSL
Lic. Jaquelina Nanclares

Nueva Editorial Universitaria
Avda. Ejército de los Andes 950
Tel. (+54) 0266-4424027 Int. 5197 / 5110
www.neu.unsl.edu.ar
E mail: neu@unsl.edu.ar

Prohibida la reproducción total o parcial de este material sin permiso expreso de NEU

REUN RED DE EDITORIALES DE UNIVERSIDADES NACIONALES
neu nueva editorial universitaria
Universidad Nacional de San Luis

CaMir

Fundamentos teóricos y directrices para su administración e interpretación en la Argentina

Labin, Agustina
Universidad Nacional de San Luis, Argentina

Taborda, Alejandra
Universidad Nacional de San Luis, Argentina

Cryan, Glenda
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina

Sadurní, Marta
Universidad de Girona, España

Moretti, María Paula
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
Pontificia Universidad Católica Argentina, Argentina

Martínez, María Laura
Universidad Nacional de San Luis, Argentina

Videla Pietrasanta, Andrea
Universidad del Aconcagua, Argentina

Piorno, María Natalia
Universidad Nacional de San Luis, Argentina

Leporati, Jorge
Universidad Nacional de San Luis, Argentina

Pierrehumbert, Blaise
University of Lausanne, Switzerland

Universidad Nacional de San Luis

CaMir fundamentos teóricos y directrices para su administración e interpretación en la Argentina Agustina Labín... [et al.] - 1a ed. - San Luis: Nueva Editorial Universitaria - UNSL, 2022. Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-733-310-7

1. Psicoanálisis. 2. Teorías Psicoanalíticas. I. Labín, Agustina. CDD 150.195

Universidad Nacional de San Luis
Rector: CPN Víctor A. Moriñigo
Vicerrector: Mg. Héctor Flores

Subsecretaria General de la UNSL
Lic. Jaquelina Nanclares

Nueva Editorial Universitaria
Avda. Ejército de los Andes 950
Tel. (+54) 0266-4424027 Int. 5197
www.neu.unsl.edu.ar
E mail: unslneu@gmail.com

Dirección:
Lic. Jaquelina Nanclares

Director Administrativo:
Tec. Omar Quinteros

Administración:
Esp. Daniel Becerra

Dpto de Imprenta:
Sr. Sandro Gil

Dpto. de Diseño:
Tec. Enrique Silvage
DG Nora Aguirre

Diseño de tapa:
Dra. Agustina Labín

ISBN 978-987-733-310-7
© 2022 Nueva Editorial Universitaria
Avda. Ejército de los Andes 950 - 5700 San Luis

Índice

Prólogo en francés…….……..…….. 7

Prólogo en español……...……. 11

PRIMERA PARTE:
Fundamentos teóricos de la técnica

Capítulo 1. Apego: constructo del desarrollo humano……..……. 17

Capítulo 2. Apego: constructo representacional……..…… 29

Capítulo 3. Modelos individuales de relación: más allá del paradigma cartesiano……..... 49

Capítulo 4. Apego: Perdida, separación y/o privación…….…...…… 63

Capítulo 5. Relación entre la identificación y el objeto transgeneracional con los vínculos de apego…… 81

Capítulo 6. La transmisión intergeneracional de los vínculos de apego…….……..…… 109

Capítulo 7. Vínculos de Apego en las Adolescencias y en la Vida Adulta……...…… 125

Capítulo 8. Vínculo afectivo, desarrollo humano y psicopatología……..…….……. 145

Capítulo 9. Evaluación del Apego…….…… 167

SEGUNDA PARTE:
Adaptación y validación argentina de la técnica

Capítulo 10. Adaptación y validación argentina del cuestionario de apego CaMir…….…...……. 193

Capítulo 11. Administración del cuestionario de apego CaMir…….……..……....…. 211

Capítulo 12. Evaluación e interpretación del cuestionario de apego CaMir…….....……. 231

Avant-propos

Blaise Pierrehumbert

Nous avons besoin des autres et nous avons également besoin de liberté. Ces besoins nous paraissent tous deux essentiels, mais sont-ils conciliables ? Certains semblent privilégier l'un plutôt que l'autre ; telle personne affirme haut et fort son indépendance et sa méfiance des autres ; telle autre au contraire ne semble exister que par l'attention que sa famille ou ses amis lui portent. Il en est également qui survivent dans un affrontement permanent entre leur désir d'autonomie et leur besoin des autres. Mais pour la plupart d'entre nous, nous essayons de trouver, avec plus ou moins de bonheur, un point d'équilibre entre ces besoins. Ce point d'équilibre qui peut s'exprimer par cette équation : rester soi-même parmi les autres. Après tout, nous sommes des êtres sociaux mais nous tenons à notre identité, que nous ne voudrions pas voir diluée dans des relations, surtout lorsque nous les subissons plus que nous les désirons. D'un autre côté, nous sommes également des êtres épris de liberté mais la solitude peut nous accabler et l'appui des autres devient important face aux difficultés de la vie. La recherche de ce délicat équilibre, tout au long de la vie, c'est ce que décrit la "théorie de l'attachement", qui est présentée dans cet ouvrage. Cette théorie s'appuie à la fois sur des données scientifiques et cliniques ; elle voudrait proposer une compréhension de nos comportements sociaux dans la vie quotidienne, notamment lors de situations stressantes ou d'épreuves telles que la séparation ou le deuil. Elle s'intéresse également aux relations entre enfants et personnes significatives de leur entourage, tels que les parents ou

les professionnels. Elle envisage également notre rapport avec le monde, la spiritualité, ou encore avec les objets et la nature. Il s'agit d'une théorie très en vogue, dans le public en général et chez les professionnels en particulier.

Mais comment décrire ces aspects de notre psychologie, qui condensent des dimensions émotionnelles et cognitives, qui se basent certainement sur les expériences de notre enfance mais qui sont également réaménagées au cours de nos expériences de vie, jusqu'à l'âge avancé ? Peut-on aborder ces processus mentaux d'une manière scientifique ?

A ce propos, on peut dire qu'il existe de nombreux instruments destinés à l'évaluation systématique et fiable de la qualité de l'attachement au niveau des comportements sociaux de l'enfant ainsi qu'à celui des représentations mentales de l'adolescent et de l'adulte concernant les relations. Ces outils sont-ils alors accessibles ?

Pour emprunter une expression à l'informatique, disons que ces outils sont assez généralement "propriétaires". C'est-à-dire que leur utilisation est soumise à l'approbation de leurs concepteurs et de plus elle est fréquemment conditionnée par une formation *ad hoc*. Il y a là un avantage et un désavantage. L'avantage est le contrôle de leur fiabilité au niveau de leur utilisation ; le désavantage est une formation dispendieuse en termes d'investissement personnel et de coût, parfois prohibitif, avec comme conséquence que leur utilisation se trouve réservée à une sorte d'élite partageant les mêmes aprioris théoriques.

Du point de vue de l'éthique scientifique, cette particularité peut paraitre discutable. Pour cette raison, nous avons voulu mettre au point différents instruments d'évaluation de l'attachement avec mon équipe de Lausanne, en Suisse. Nous avons résolument opté pour une stratégie "*open source*". Nos instruments sont alors libres d'accès, ouverts au domaine public. Libre à chacun de les utiliser, les traduire, les adapter, bref de créer. Ainsi le questionnaire d'attachement CaMir présenté dans

cet ouvrage a été traduit, adapté et validé dans un certain nombre de pays et de langues. On pourra bien entendu reprocher à cette diffusion incontrôlée un risque concernant la fiabilité des données ainsi que les comparaisons entre études, par exemple celles provenant de différentes parties du monde. Mais il ne s'agit pas nécessairement de faire des comparaisons. Il s'agit avant tout d'adapter les concepts culturels et les outils linguistiques concernant les relations sociales et l'attachement, qui peuvent varier d'une culture à l'autre. Il faut que les personnes appartenant à la culture dans laquelle on travaille puissent comprendre et exprimer leurs représentations et leurs émotions avec leurs propres outils culturels.

Est-ce que cela veut dire que l'attachement n'est pas universel ? Certainement que les processus d'attachement sont universels, on comprend ici notamment la recherche de sécurité dans la proximité des autres ; toutefois, cette dimension de sécurité est-elle comprise de la même manière dans toutes les cultures ?

Il faut dire que la question des différences culturelles à propos de l'attachement a été passablement négligée. Plutôt, disons que les études qui s'y sont intéressées étaient fréquemment motivées par le désir de confirmer ce postulat important de cette théorie qui est son universalité. Ainsi, certains ont pu comparer les comportements ou les réponses d'individus provenant de différentes cultures à l'aide d'instruments reposant sur des bases conceptuelles -comme la présence de différentes catégories d'attachement- qui sont de fait, préinscrites dans la structure même des outils. S'agissant de questionnaires et en recourant à l'analyse factorielle exploratoire, comme dans l'étude présentée dans cet ouvrage à propos du CaMir, la question qui est posée est différente : il s'agit de se demander si les concepts de la théorie - comme la sécurité- recouvrent les mêmes réalités ou des réalités différentes selon la culture et quelles sont les différences entre les individus, sans apriori catégoriel. Cette question est pertinente sachant que les expériences de l'enfance, sur

lesquelles se construisent les attentes sociales, ces fameux « modèles internes opérants » décrits par le fondateur de la théorie, John Bowlby, peuvent certainement être affectées par les pratiques éducatives, qui elles-mêmes diffèrent d'une culture à l'autre.

La question essentielle est alors de savoir non pas si l'attachement est universel mais s'il s'exprime de la même manière dans toutes les cultures.

L'équipe, coordonné par Agustina Labin et Alejandra Taborda, a des professionnels experts, Glenda Cryan, María Paula Moretti, María Laura Martínez, Andrea Videla Pietrasanta, María Natalia Piorno et Jorge Leporati, qui propose ainsi une validation de ce questionnaire dans une population en Argentine. Les auteurs ne cherchent pas à comparer directement les données de jeunes argentins à celles d'individus d'autres cultures. Ce que les auteurs proposent, en se basant sur l'analyse factorielle, est de mettre en perspective les particularités de la culture argentine relativement à l'appréhension des relations d'attachement. Il ne s'agit pas d'une mise en question la théorie et son universalité mais plutôt de ne pas tomber, en reprenant les outils existants sans les adapter, dans un biais normatif et ethnocentrique. Je ne peux donc pour ma part qu'encourager la diffusion et l'adaptation de ces instruments tels que le CaMir dans différentes cultures comme l'a fait l'équipe argentine ainsi que d'autres chercheurs.

Prólogo

Blaise Pierrehumbert

Necesitamos a los demás y también necesitamos libertad. Ambas necesidades nos parecen esenciales, pero ¿son reconciliables? Algunos parecen favorecer a una sobre la otra; tal persona afirma fuerte y claro su independencia y desconfianza hacia los demás; otro, por el contrario, parece existir solo a través de la atención que su familia o amigos le brindan. También hay quienes sobreviven en una confrontación permanente entre su deseo de autonomía y su necesidad de los demás. Pero la mayoría de nosotros, tratamos de encontrar, con más o menos felicidad, un punto de equilibrio entre estas necesidades. Este punto de equilibrio se puede expresar con la siguiente ecuación: permanecer uno mismo entre los demás. Después de todo, somos seres sociales, pero nos preocupamos por nuestra identidad, que no querríamos ver diluida en las relaciones, especialmente cuando las sufrimos más de lo que las deseamos. Por otro lado, también somos seres amantes de la libertad, pero la soledad puede abrumarnos y el apoyo de los demás se vuelve importante frente a las dificultades de la vida. La búsqueda de este delicado equilibrio, a lo largo de la vida, es lo que describe la "teoría del apego", que se presenta en este libro. Esta teoría se basa tanto en datos científicos como clínicos; intenta ofrecer una comprensión de nuestros comportamientos sociales en la vida cotidiana, especialmente durante experiencias o situaciones estresantes como la separación o el duelo. Está interesada en las relaciones entre los niños, niñas y personas significativas que los rodean, como padres y/o profesionales. También considera nuestra

relación con el mundo, la espiritualidad con los objetos y la naturaleza. Esta es una teoría muy popular, en el público en general y entre los profesionales en particular.

Pero ¿cómo podemos describir estos aspectos de nuestra psicología, que se condensan desde las dimensiones emocionales y cognitivas, que ciertamente se basan en las experiencias de nuestra infancia, pero que también se reorganizan durante nuestras experiencias de vida, hasta la vejez? ¿Podemos acercarnos a estos procesos mentales de una manera científica?

En este sentido, se puede decir que existen muchos instrumentos para la evaluación sistemática y confiable de la calidad del apego a nivel de los comportamientos sociales de niños y niñas, así como de las representaciones mentales que habitan en adolescentes y adultos con respecto a las relaciones. ¿Son estas herramientas accesibles entonces?

Para tomar prestada una expresión de la informática, digamos que estas herramientas son generalmente "propiedades". Es decir, su uso está sujeto a la aprobación de sus diseñadores y, además, con frecuencia está condicionado por una formación *ad hoc*. Aquí hay una ventaja y una desventaja. La ventaja es el control de su fiabilidad a nivel de su uso; la desventaja es una formación costosa en términos de inversión personal y valor, a veces prohibitiva, con la consecuencia de que su uso está reservado para una especie de élite que comparte las mismas ideas teóricas preconcebidas.

Desde el punto de vista de la ética científica, esta peculiaridad puede parecer cuestionable. Por esta razón, queríamos desarrollar diferentes instrumentos de evaluación de apego con mi equipo en Lausana, Suiza. Hemos apostado decididamente por una estrategia de *"open source"*. Nuestros instrumentos son entonces de libre acceso, abiertos al dominio público. Depende de todos usarlos, traducirlos, adaptarlos, en definitiva, crearlos y recrearlos. Por lo tanto, el cuestionario de apego CaMir presentado en este libro ha sido traducido, adaptado

y validado en varios países e idiomas. Por supuesto, se puede culpar a esta difusión incontrolada de un riesgo para la fiabilidad de los datos, así como de las comparaciones entre estudios realizados en diferentes partes del mundo. Sin embargo, no se trata necesariamente de hacer comparaciones. Se trata, sobre todo, de adaptar los conceptos culturales y las herramientas lingüísticas relativas a las relaciones sociales y el apego, que pueden variar de una cultura a otra. Las personas pertenecientes a la cultura en la que trabajamos deben ser capaces de comprender y expresar sus representaciones y emociones con sus propias herramientas culturales.

¿Significa esto que el apego no es universal? Ciertamente que los procesos de apego son universales, entendemos aquí en particular la búsqueda de seguridad en la proximidad de los demás; sin embargo, ¿se entiende esta dimensión de la seguridad de la misma manera en todas las culturas?

Hay que decir que el tema de las diferencias culturales sobre el apego ha sido bastante descuidado. Más bien, digamos que los estudios que se han interesado en ellas fueron frecuentemente motivados por el deseo de confirmar el importante postulado de esta teoría que es su universalidad. Así, algunos han podido comparar los comportamientos o respuestas de individuos de diferentes culturas utilizando instrumentos basados en bases conceptuales -como la presencia de diferentes categorías de apego- que de hecho están preinscritas en la propia estructura de las herramientas. Con respecto a los cuestionarios y el uso del análisis factorial exploratorio y confirmatorio, como en el estudio presentado en este libro sobre CaMir, los interrogantes giran para poner en el calidoscopio las siguientes preguntas: ¿los conceptos de la teoría -como la seguridad- cubren las mismas o diferentes realidades dependiendo de la cultura? y sin prejuicios categóricos predeterminados ¿cuáles son las diferencias entre individuos? Estas preguntas son relevantes, más aún, sabiendo que las experiencias de la infancia, sobre las que

se construyen las expectativas sociales, estos famosos “modelos internos operativos” descritos por el fundador de la teoría, John Bowlby, ciertamente pueden verse afectados por las prácticas educativas, que a su vez difieren de una cultura a otra.

Por lo tanto, la cuestión esencial entonces no es si el apego es universal, sino si se expresa de la misma manera en todas las culturas.

Desde este enfoque el equipo de investigadores integrado por Glenda Cryan, María Paula Moretti, María Laura Martínez, Andrea Videla Pietrasanta, María Natalia Piorno y Jorge Leporati, dirigido por Agustina Labin y Alejandra Taborda, validaron este cuestionario en argentina. Las autoras y autores no buscan comparar directamente los datos de jóvenes y adultos argentinos con los de individuos de otras culturas. La propuesta, a partir del análisis factorial, es poner en perspectiva las peculiaridades de la cultura argentina en relación con la aprehensión de las relaciones de apego.

En consecuencia, no se trata de cuestionar la teoría y su universalidad, sino de no caer, al tomar las herramientas existentes sin adaptarlas, en un sesgo normativo y etnocéntrico. Por mi parte, por lo tanto, solo puedo fomentar la difusión y adaptación de estos instrumentos como CaMir en diferentes culturas, como lo han hecho el equipo argentino y otros investigadores.

El manual de administración y evaluación, adaptada para Argentina, incluye una primera parte que reúne las conceptualizaciones nodales que operan como sustrato de la construcción de la técnica y su interpretación. En la segunda parte se informa el proceso metodológico y resultados obtenidos en la validación argentina del instrumento. Además, en pos de sistematizar su implementación en la clínica psicológica y/o investigación, se incorporan video grabaciones con explicaciones detalladas para administrar y evaluar el CaMir.

PRIMERA PARTE

Fundamentos teóricos de la técnica

Capítulo 1

Apego: constructo del desarrollo humano

"El desarrollo está basado en un modelo interactivo (...) La psicopatología se ve, no como el resultado de fijaciones o regresiones, sino como resultado de que el individuo haya tomado una vía por debajo del desarrollo óptimo, justo al comienzo o en algún punto durante el transcurso de la niñez o la adolescencia, como consecuencia de privación, maltrato, trauma o de pérdida"

Bowlby, 1960

Uno de los actuales discípulos de Bowlby, Marrone (2001), señala que la especificidad de la teoría del apego opera como un rayo láser que enfoca con precisión un tema central del desarrollo humano: la capacidad de apoyarnos y nutrirnos con las personas que nos aman en conjunción con la capacidad de brindar apoyo y nutrir a las personas que amamos.

Desde esta perspectiva, el autor refiere que el sistema de apego y el sistema de cuidado funcionan como sistemas homeostáticos que se constituye en relación de correspondencia con la sensibilidad de los/las cuidadores/as primarios. En el sistema de apego la meta es construir un sentido de seguridad o la

seguridad sentida (Sroufe, 1990). Frente a la percepción de una amenaza surge temor, angustia, y son precisamente estos sentimientos los encargados de activar la búsqueda de proximidad física y emocional con las figuras de apego.

El sistema de cuidado funciona también como un sistema homeostático, pero en vez de seguridad sentida, la meta del sistema de cuidado es la de proveer protección y cuidado a las personas amadas.

Cuando no hay peligro eminente, los sistemas de apego y cuidado se desactivan y entran en un estado de latencia temporal. En estas oportunidades automáticamente se moviliza el sistema de exploración del mundo material o social. El contraste marcado con el tipo de sentimientos angustiantes que acompañan a la activación del sistema de apego, el estado de ánimo que acompaña la exploración puede variar entre la sobriedad, el júbilo y todos los estados de ánimo intermedios. Lo importante es que el sistema de apego y el sistema de cuidado son sistemas de seguridad básicos; en cambio, la exploración es un sistema que tiene la función fundamental de acrecentar las interacciones con el mundo.

Bowlby (1995), en pos de definir el sistema de apego puntualiza sus aportes en tres categorías centrales: (a) tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con personas significativas determinadas como un componente básico de la naturaleza humana, que está presente, en forma embrionaria, en el neonato y se mantiene a lo largo de la vida, (b) durante las infancias, los lazos se establecen fundamentalmente con los padres y/o cuidadores significativos, a los que se recurre en busca de protección, consuelo y apoyo; (c) en el transcurrir de las niñeces, las adolescencias y la vida adulta sana, estos lazos persisten con el

complemento de nuevos vínculos afectivos con amigos íntimos, grupos de pares, parejas.

En 1992, van IJzendoorn, Sagi y Lambermon, postularon cuatro modelos explicativos de la organización de las relaciones de apego que pueden describir y predecir tanto el cariz de las relaciones múltiples como el funcionamiento personal futuro de los/las niños/as:

- ***El modelo monotrópico*** atribuye sólo a un/a cuidador/a, típicamente la madre, la figura de apego principal. La influencia de otros/as cuidadores/as es marginal para la formación de estos vínculos. De acuerdo con este modelo teórico, únicamente el vínculo de apego mamá-bebé/a se asocia con el funcionamiento socioemocional posterior.
- ***El modelo jerárquico*** refiere que un/a cuidador/a, nuevamente la madre, es la figura de apego principal, pero que otros/as cuidadores/as pueden ser consideradas como figuras de apego secundarias que sirven como base segura cuando la figura principal no está disponible. Desde esta perspectiva, si bien el vínculo de apego bebé/a-mamá es el determinante más poderoso para el funcionamiento socioemocional posterior, otras personas también pueden ser predictores más débiles.
- ***El modelo independiente*** señala que, a pesar de que los/las niños/as construyen vínculos de apego con distintos/as y diversos/as cuidadores/as, cada uno de ellos/as puede servir como una base segura en ciertos momentos de la vida cuando el/la niño/a experimenta interacciones continuas y prolongadas con ellos/as. En consecuencia, este enfoque lleva a la predicción de que los vínculos de apego con todas los/las cuidadores/as determinan en igual importancia el funcionamiento socioemocional posterior, pero cada uno de los/las cuidadores/as influyen en diferentes áreas del desarrollo.

- ***El modelo integrativo*** sugiere que apegos seguros pueden compensar los inseguros dentro de una red de múltiples relaciones de apego seguras, mientras que el funcionamiento más bajo se asocia con una red de relaciones de apego inseguras. Por lo tanto, el funcionamiento socioemocional de los/las niños/as se relaciona implícitamente con la calidad de la red de relaciones como un todo y esto resulta el mejor predictor del funcionamiento posterior. Los avances teóricos actuales se emplazan dentro de este modelo explicativo para dar cuenta de un psiquismo abierto, permeable a modificaciones a lo largo de la vida, influido por intercambios grupales, contextuales e históricamente situados. En otras palabras, la mirada recae sobre el complejo entramado relacional identificatorio que provee el grupo que sostiene y duplica los cuidados que requieren los/las niños/as. Por lo tanto, si bien en las relaciones diádicas vemos dos y en las tríadicas vemos tres, hay muchos más delineando el espacio relacional. En el psiquismo del/la bebé/a, niños/as o adolescentes estarán presentes tanto el cuidado concreto que cada uno le provee, como la trama relacional y el intercambio emocional que se configura entre los participantes. El lugar que se le da al/la bebé/a, niño/a o adolescente en dicho entramado, está determinado por los procesos de identificación que a su vez se emplazan en consonancia con los sentimientos que circulan en esta matriz relacional epocalmente emplazada. Así, sobre los trasfondos del reconocimiento del otro, cada integrante de la matriz identifica al otro y lo habilita en su función. Al mismo tiempo, se identifican con la forma en que el/la niño/a los/las percibe; proceso que permite empatizar para lograr dar respuestas más adaptadas a las necesidades y deseos de todos y cada uno de los participantes de la red. A su vez, integrar la matriz relacional proveedora de

> cuidados, abre en los adultos dos caminos: el de transformaciones y el de resistencia al cambio. Caminos que -en el marco de complejos interjuegos de identificaciones recíprocas y representaciones inconscientes, traducidas en ritmos relacionales- en ocasiones se bifurcan, en otras se entrelazan sincrónicamente o con la primacía de uno sobre otro. Estas bifurcaciones de ritmos relacionales proveen reelaboraciones transgeneracionales, signadas por encuentros, entonamientos, sincronizaciones, empatías, reparaciones de los desencuentros (Taborda, 2020).

La necesidad de intercambios reguladores, de protección o consuelo que las figuras de apego proveen en momentos que la calma se perturba, se mantiene a lo largo del trayecto vital con necesarias variaciones de las personas que cumplen esta función. En las infancias el vínculo de apego se establece con los/las cuidadores/as primarios/as, pero el vínculo que los/as cuidadores/as primarios establecen con el/la niño/a no es de apego, dado que ni niños/as ni adolescentes pueden ni deben brindar protección a los adultos. Es más, la inversión de roles que ubique a niños/as o adolescentes a cargo del cuidado del adulto, es un indicador de perturbaciones relacionales. En la edad adulta son los propios padres y/o congéneres (pareja y/o amigos), los que se constituyen en figura de apego. En ocasiones, en adultos mayores los/las hijos/as, ya adultos, son los encargados de brindar el apoyo necesario, sin que ello implique inversión de roles.

La capacidad de búsqueda de proximidad para restaurar la calma presente desde el nacimiento, paulatinamente se complejiza en el curso de los primeros años de vida. Las particularidades de este proceso delinean sistemas bio-comportamentales que se despliegan en conjunción con adquisiciones emocionales, motoras y cognitivas, categorizables en las siguientes fases:

Fase de preapego o de previnculación de orientación y producción de señales con discriminación limitada de la figura de apego. Se emplaza aproximadamente en las doce primeras semanas de vida. El/la bebé/a, desde sus primeros días de vida, apoyándose en conductas reflejas y esquemas primarios que su inmadurez posibilita, emite conductas específicas que hacen que los adultos cercanos le proporcionen atención y cuidado. Miradas, sonrisas, tensión psicomotriz y llantos le permiten responder al acercamiento o separación de las personas, en el marco de relaciones duales "cara a cara", "ojo a ojo" (Meltzoff y Moore, 1977; Trevarthen, 1980). Aún no discrimina claramente una figura de apego, por lo que Bowlby define esta etapa como "previnculación".

Fase de formación del apego con orientación y señales dirigidas hacia una o más figuras discriminadas. Comprende desde los tres meses de vida hasta los seis u ocho meses aproximadamente. La discriminación de una o varias figuras de apego es incipiente, con cierta predilección el/la cuidador/a principal. Surgen los reclamos y manifestaciones tanto emocionales como conductuales ante la pérdida del contacto humano.

Fase de apego propiamente dicha. ***Mantenimiento de la proximidad con una figura discriminada mediante la deambulación y señales comunicativas***. Se extiende aproximadamente entre los seis/nueve meses hasta el final del tercer año de vida. Primordialmente se caracteriza por la búsqueda activa de proximidad con una figura discriminada y el miedo al extraño porque la relación de apego ya es definida y selectiva. Es precisamente el miedo al extraño el indicador encargado de comunicar que se ha logrado construir una imagen mental de sus figuras significativas. Se ponen de manifiesto conductas emocionales tales como el llanto, estrés, angustia o enfado ante la

ausencia de la/s figura/s de apego; o por el contrario intensa alegría, tranquilidad o seguridad ante la presencia del cuidador/a. El despliegue de habilidades motrices, cognitivas, afectivas y sociales, que se produce a estas edades, promueve la paulatina construcción de la representación mental de sus figuras de apego. Cuando puede utilizar la figura de apego como fuente de seguridad, puede desplegar sus capacidades, explorar y aprender de su entorno físico y social. Como contrapartida las situaciones o personas extrañas lo llenan de ansiedad o rechazo, en especial cuando la/s figura/s de apego se encuentran distantes física o emocionalmente.

Fase de formación de la díada de apego con corrección de objetivos. Entre los muchos cambios que se van produciendo a medida que el/la niño/a crece, Bowlby destaca el que se produce en la cuarta fase, a finales del tercer año (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978; Bowlby, 1993). Los relevantes cambios que se suscitan tendrán una clara repercusión en el sistema de apego. Gracias a su destreza motora, la exploración abre un abanico de intereses que, en situaciones de tranquilidad, le posibilitan alejarse cada vez más de sus figuras de referencia (Marvin y Britner, 2008). En situaciones normalizadas de desarrollo, cada vez son menos dependientes de la proximidad y del contacto físico con sus figuras de apego para mantener la sensación de seguridad. El lenguaje, suma un nuevo recurso que amplifica sus posibilidades tanto de la paulatina modulación de intercambios sociales y comprensión de regalas como de comunicación verbal con adultos y pares (Bretherton, 1993). La ansiedad ante la ausencia de la figura de apego decrece porque el/la niño/a es capaz de ir más allá de su egocentrismo y empezar a entender e inferir los sentimientos y motivaciones de la/s persona/s de referencia que le permite empezar a negociar y llegar a acuerdos. Gradualmente los

procesos de pensamiento se flexibilizan y se interesan por las diversas perspectivas de un mismo evento (Pillow y Henrichon, 1996). Habilidad relacionada con el desarrollo de la empatía y de la mentalización, que progresivamente permiten el reconocimiento de sentimientos y estados mentales propios y de otros (Wellman, Cross y Watson, 2001). Entender que las figuras de apego tienen objetivos diferentes a los suyos propulsa tanto la integración de sus propias metas y conductas con las de su cuidador como incorporar nuevas modalidades vinculares colaborativas. La progresión en los procesos cognitivos, caracterizada por una memoria basada en esquemas de guiones de sucesos y rutinas, propicia: -la organización de la información que recibe del entorno, -los registros de secuencias de acciones lógicas y -las expresiones verbales de las representaciones mentales de apego (Bretherton, 1993). Entre los cuatro y cinco años se diversifican las modalidades de entablar vínculos de cooperación y corrección de metas transversalizados por procesos de mentalización. El/la niño/a ya entiende que la ausencia del cuidador/a principal no es definitiva, por lo que, en situaciones normalizadas, paulatinamente será capaz de calmar su propia ansiedad. Asimismo, las ampliaciones del conocimiento del mundo que le rodea y el propio campo perceptivo característicos de esta fase del desarrollo, le permite anticipar sucesos a través de observar indicadores del entorno. En consecuencia, ya a partir del segundo año de vida las manifestaciones de la conducta de apego paulatinamente disminuyen en intensidad, propiciando la exploración del mundo que lo rodea y la búsqueda de intercambios relacionales significativos con pares.

Fase desapego, duelo y reapego en las adolescencias. Las conductas de búsqueda de apego -al compás de los profundos cambios cognitivos, emocionales y conductuales de este periodo

evolutivo- se transforman. A primera vista, los adolescentes parecen estar abocados a huir de las relaciones de apego con sus padres y, en esta dirección, sus conductas son confusas, conflictivas y contradictorias. Sus esfuerzos están abocados a lograr diferenciarse e independizarse de los adultos significativos y a medida que se desarrollan buscan profundizar los pasajes de ser una persona que recibe cuidado, a una persona capaz de cuidar a otros. Poco a poco, a medida que este proceso de autonomía se expande, los adolescentes aumentan su capacidad para reevaluar la naturaleza de la relación de apego establecida con sus padres (Allen y Land, 1999).

La diferenciación de sí mismo permite a los/las adolescentes distinguirse de sus cuidadores/as e internalizar las relaciones de apego en un mayor grado. Asimismo, el advenimiento del pensamiento operacional formal les posibilita comparar sus relaciones con distintas figuras de apego y con ideales hipotéticos (Allen y Land, 1999).

Desde este punto de vista, los autores precitados señalan que las necesidades y conductas de apego son gradualmente transferidas hacia los pares y que pueden incluir relaciones sexuales. Esta transferencia involucra una transformación desde relaciones jerárquicas de apego hacia relaciones con iguales, acompañadas de progresivos procesos de revinculación tanto con los cuidadores primarios significativos como con los pares. Las articulaciones entre sistemas de apego y sexualidad propulsan la búsqueda y establecimiento de relaciones de pares, caracterizadas por intereses e intensos afectos compartidos.

Fase de apego entre pares en la vida adulta caracterizada por procesos relacionales de reciprocidad entre congéneres (amistad/es y pareja) que pueden incluir relaciones sexuales. Una vez transcurridas las adolescencias, los procesos de identificación y memorias explícitas se reorganizan promoviendo nuevas organizaciones intrapsíquicas, que, a su vez, se ponen de manifiesto en la dimensión relacional actual, frecuentemente

acompañada de sueños futuros que incluyen las dimensiones de trascendencia transgeneracional. En los escenarios del dar y recibir, existe una marcada predisposición a reaccionar desde su propio modelo en particular, construido en la introyección de su vida interactiva. Al respecto, en palabras de Fonagy (2003), las capacidades y competencias emocionales para desarrollar relaciones simétricas y asimétricas -ascendientes, congéneres y descendientes- están "mapeadas" sobre su propio modelo interno.

En consecuencia, el estilo de apego desarrollado en las infancias influye de manera significativa en los procesos de elección de pareja, así como también, en la calidad de todas y cada una de las relaciones afectivas que entabla. Del mismo modo, los estilos de apego están en interdependencia con la satisfacción que la vida con otros provee. Las investigaciones desarrolladas por Barroso Braojos (2014) señalan que la combinación de dos personas con apego seguro en la relación de pareja está asociada con niveles de satisfacción más altos. En cambio, la combinación de compañeros con apego inseguro se asocia niveles de bienestar más bajos. Asimismo, existe una alta correlación entre la seguridad del estilo de apego de una persona y la calidad tanto de las modalidades de comunicación y de sus capacidades para dar cuidados en las relaciones como con el funcionamiento emocional puesto en juego en las relaciones íntimas.

En consecuencia, durante los primeros años, se van desarrollando las representaciones internas tanto de sí mismo, como de las figuras de apego y de la relación experiencial que con ellas se entablan. El desarrollo progresivo del sistema de representaciones mentales internas de las experiencias de apego constituye un modelo de funcionamiento interno, denominado por Bowlby *Internal Working Models*, Modelos Operativos Internos (de ahora en adelante MOI) encargados de configurar las expectativas sobre las respuestas de las figuras de apego a sus necesidades, sobre sí mismo y sobre la relación posible entre él y el/los adulto/s cuidador/es. Expectativas, que a lo largo de la vida son enriquecidas, reinterpretadas y remodeladas. Si bien son

estructuras con tendencia a la estabilidad y la autoperpetuación, tienen amplias posibilidades de cambiar, en la medida en que se van teniendo nuevas experiencias.

Referencias

Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.

Allen, J. P., y Land, D. (1999). Attachment in adolescence. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (p. 319–335). The Guilford Press

Barroso Braojos, O. (2014). El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, 4* (1), 1-25. https://psicociencias.org/pdf_noticias/Apego_Adulto.pdf

Bowlby, J. (1960). Grief and mourning in infancy and early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child, VX*, 3-39. https://doi.org/10.1080/00797308.1960.11822566

Bowlby, J. (1993). *La separación afectiva*. Paidós.

Bowlby, J. (1995). *Una base segura.* Paidós.

Bretherton, I. (1993). From dialogue to internal working models: The co-construction of self in relationships. En C. A. Nelson (Ed.), *The Minnesota Symposia on Child Psychology, Vol. 26. Memory and affect in development* (pp. 237–263). Erlbaum

Fonagy, P. (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health Journal, 24*, 212-239.

Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual.* Psimática

Marvin, R. S. y Britner, P. A. (2008). Normative development: The ontogeny of attachment. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2a ed., pp. 269 –294). Guilford Press

Meltzoff, A. N. y Moore, M. K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, *198* (4312), 75-78. https://doi.org/10.1126/science.198.4312.75

Pillow, B. H., y Henrichon, A. J. (1996). There's more to the picture than meets the eye: Young children's difficulty understanding biased interpretation. *Child Development*, *67*(3), 803-819. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01765.x

Sroufe, L. A. (1990). An organizational perspective on the self. En D. Cicchetti y M. Beeghly (Eds.), *The self in transition: Infancy to childhood* (p. 281-307). University of Chicago Press.

Taborda, A. (2020). Madre-grupo. Construcciones psíquicas en los jardines maternales. NEU. http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2020/05/MADRE-GRUPO-JARDIN.pdf

Trevarthen, C. (1980), The foundations of intersubjectivity. En D. R. Olson (ed.), *The Social Foundations of Language and Thought* (pp. 216-242). Norton.

van IJzendoorn, M. H., Sagi, A., y Lambermon, M. W. (1992). The multiple caretaker paradox: Data from Holland and Israel. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *57*, 5-24. https://doi.org/10.1002/cd.23219925703

Wellman, H. M., Cross, D., y Watson, J. (2001). Meta-analysis of theory-of-mind development: The truth about false belief. *Child development*, *72*(3), 655-684. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00304

Capítulo 2

Apego: constructo representacional

"Toda situación vivida se construye en términos de modelos representacionales que tenemos sobre el mundo y nosotros mismos. La información que llega a nosotros a través de los sentidos se selecciona e interpreta dentro de dichos modelos, estos modelos de la mente evalúan su importancia para nosotros y nuestros seres queridos, así como los planes de acción a ejecutar. Dependiendo de cómo cada situación es interpretada y evaluada será nuestro sentir"

Bowlby, 1980

Ainsworth y Bell (1970) sostienen que los estilos de apego se constituyen por la síntesis de repetidos recuerdos procedimentales de la relación interactiva del/la niño/a y los/as cuidadores/as significativos/as. La reiteración de las interacciones que gradualmente se internalizan, arman el mundo interno con las respectivas expectativas tanto de la disponibilidad de los otros como de la percepción de sí mismo como merecedores de los cuidados.

Desde este enfoque, los modelos mentales provienen primordialmente de las múltiples y complejas combinaciones de las experiencias interpersonales vividas, aun así una vez que han sido construidos se anteponen, filtran, organizan y le otorgan un sentido las nuevas experiencias. Así, las relaciones significativas que se entablan, luego de las primeras infancias, tienden a ser consistentes con las experiencias pasadas. De este modo, las

representaciones internas imprimen un sello a la experiencia interpersonal que se pone de manifiesto, cabe reiterar, en la tendencia a reproducir similitudes en las versiones de relaciones que devienen. En otras palabras, lo interpersonal configura lo interno y luego, en circularidad con sus operaciones de nivel inconsciente, configuran lo interpersonal.

Bowlby (1995) enfatiza que el desarrollo de la conducta de apego se ve mediatizada por la existencia de una mente. Si bien en los comienzos de la vida estas conductas surgen como dotación natural del/a bebé/a humano/a cuando viene al mundo, a partir de aproximadamente los siete meses de edad, las figuras de apego son claramente identificadas y su relación con ellas son representadas mentalmente en su mundo interno.

Pinedo Palacios y Santelices Álvarez (2006), señalan que Bowlby en el concepto modelos operativos internos pone en juego dos vertientes conceptuales que devienen de: 1) la neurobiología, la inteligencia artificial, y desde las teorías emergentes de las ciencias cognitivas que consideran que la representación mental permite tanto construir un mapa del mundo donde moverse como tener la sensación de temporalidad, continuidad y autoconciencia y; 2) enfoques psicoanalíticos que ponen el acento en el trabajo o empuje que se suscita desde dentro. En este sentido, guarda ciertas similitudes y, simultáneamente diferencias, con el concepto de pulsión de Freud, entendida como el proceso dinámico de empuje que hace tender al organismo hacia un fin (Laplanche y Pontalis, 1981). La pulsión -base de las conductas del ser humano y de sus motivaciones conscientes e inconscientes- por su carácter biológico, linda entre lo somático y lo psíquico, siendo la representación psíquica el punto de coincidencia explicativa con los modelos operativos internos. Desde enfoques psicoanalíticos los conceptos “modelo operativo interno”, “representación del self”, “representación del objeto” y “objeto interno incorporado o

internalizado" son construcciones conceptuales que entrañan coincidencias sustanciales (Bretherton, 1999; Kernberg, 1998).

Juárez-Hernández (2005) agrega que Bowlby en la conceptualización de modelos operativos internos integra las perspectivas psicogenética-constructivista, social-culturalista y bioecológica. A partir de dicha integración ofrece la posibilidad de concebir el desarrollo como una construcción en dos dimensiones coexistentes: (1) un proceso dinámico en continua transformación a lo largo de la vida y a su vez, (2) un producto resultante de la interacción dialéctica entre las estructuras biológicas y funcionales de la persona con su entorno social y natural (Juárez-Hernández, 2005; Juárez-Hernández y Delgado, 2009). La influencia entre individuo y medio es mutua, por lo que el desarrollo modifica las características biopsicológicas de individuos y grupos humanos (Ortiz y Nieto-Silva, 2012; Salinas-Quiroz, Silva, Cambón y Fraga, 2017).

El término *Internal Working Models* ha sido traducido al español como "Modelos Representativos Internos" o "Modelos Operativos Internos". Autores contemporáneos, tales como Bleichmar (1997) y Fonagy (1991, 1999), respectivamente nominan este concepto como: "Modelos Internos de Trabajo" (MIT). Particularmente, Pierrehumbert et al (1996) proponen el concepto "Modelos Internos de Relación". Recientemente Salinas-Quiroz (2017), propone la traducción "Modelos Internos Dinámicos" (MID), en la que el acento recae en la cualidad dinámica de las reorganizaciones e integración de experiencias a lo largo de la vida, subyacentes en las representaciones internas.

Más allá de las diferencias en la traducción, los autores precitados comparten que la concepción central refiere a un esquema o mapa que se internaliza en edades tempranas y representa internamente una realidad poblada de personas y objetos significativos. Marrone (2001), discípulo de Bowlby, que

tiene amplia influencia en los desarrollos actuales, considera que el nombre de Modelo Operativo Interno (MOI), definido como: "mapas cognitivos, representaciones, esquemas o guiones que un individuo tiene de sí mismo (como entidad corporal y psíquica única) y de su entorno" (p. 73), tiene el potencial de ser en muchos aspectos equivalente al concepto psicoanalítico tradicional de objeto interno y, a su vez, de sustituirlo. Asimismo, según el autor citado está última traducción, logra mostrar con mayor riqueza las sutilezas de un mapa representacional cognitivo-afectivo-dinámico que ayuda al sujeto a ingresar a una realidad compartida, en donde cada uno de sus integrantes tiene una mente individual con deseos, planes y distintas necesidades particulares, que requieren ser conocidas o inferidas para poder relacionarse entre sí.

De este modo, los MOI en su conformación conjugan la presencia de la figura de apego con disponibilidad o sensibilidad para responder adecuadamente a las necesidades de proximidad, el modo en que se emplazaron las ausencias-reencuentros, las múltiples combinaciones intrapsíquicas de las experiencias vividas y las respuestas emocionales que los adultos significativos proveen cuando trata de adaptarse a la separación y/o protesta por ella.

La disponibilidad del otro o respuesta sensible se define como la capacidad de captar las señales de búsqueda de apego, interpretarlas apropiadamente y responder tanto afectiva como conductualmente de manera adecuada y rápida.

El sustancial predomino de respuesta sensible es un predictor no-lineal de la seguridad del apego y desempeña un papel importante en propiciar sentimientos de integración del self y de representaciones de una valoración personal por parte del otro.

Las operacionalizaciones de la respuesta sensible sustentan complejos procesos intrapsíquicos que permiten conectarse emocionalmente con el estado mental del otro, atribuirle significado, reflexionar, notar e interpretar las señales de búsqueda de proximidad y consuelo para adecuar su respuesta. En otras palabras, la atribución de significado implica la puesta en juego de procesos afectivo-cognitivos para entender, en base de MOI, los estados mentales propios y de los otros (Fonagy, 1991, 1999; Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002).

Por su parte, la falta de respuesta sensible se define como fracaso de los/las cuidadores/as para leer los estados mentales, necesidades o deseos y consecuentemente, no proveen el apoyo cuando las necesidades de acogida y amparo se hacen presentes. En las expresiones de falta de sensibilidad puede primar la indiferencia o la hostilidad, la sobreprotección o infraprotección, la sobreestimulación o pobre estimulación. o, en su defecto la conjugación y circularidad de los mencionados pares antagónicos, con el concomitante sufrimiento psíquico que proporciona. (Bowlby, 1979).

En síntesis, en el funcionamiento, mantención y transmisión transgeneracional, en términos metapsicológicos explicativos, **la acepción de *Modelo* refiere:** mapas cognitivos, representaciones, esquemas o guiones que un individuo tiene de sí mismo, de sus figuras de apego y de su entorno. "Pueden coexistir varios MOI de sí mismo y de otras personas, y pueden mantenerse disociados unos de otros o unirse a través de procesos integradores o combinaciones de síntesis" (Marrone, 2001, p. 73).

En relación con las figuras de apego, el modelo permite saber quiénes son las figuras de apego, dónde se puede encontrar y

cómo se puede esperar que respondan, es decir, cuán disponibles se encontrarán al momento de ser necesitadas (ante el dolor, temor, estrés o desamparo).

La acepción *Operativo* refiere: un mapa dinámico y cambiante de la representación psíquica que puede variar con el tiempo y tiene el poder de pulsar desde dentro del individuo para relacionarse en búsqueda de proximidad de sus figuras de apego.

La acepción *Interno* refiere: las representaciones conscientes e inconscientes acerca del mundo y del individuo en él, construidas a lo largo de la experiencia (personas, lugares, ideas, pautas culturales, estructuras sociales). Por lo tanto, los MOI de apego son:

- representaciones mentales cognitivas-afectivas que articulan pensamientos, sentimientos, planes y objetivos;
- producto de experiencias interpersonales;
- construcciones de las imágenes del otro y de sí mismo;
- filtros de experiencias interpersonales que regulan el comportamiento interpersonal;
- propulsores internos de búsqueda de proximidad con figuras de apego;
- reguladores del comportamiento emocional.

Representaciones mentales de los estilos de apego en las niñeces

Los estilos de apego se clasifican en organizados e inseguros desorganizados (Tipo D), este último definido por Main y Salomón (1990). Las subcategorías del apego organizado son: Apego seguro (Tipo B); y Apego inseguro. A su vez esta última, se subdivide en Apego inseguro huidizo-evitativo (Tipo A) y ansioso-ambivalente (Tipo C).

La calidad del apego durante los dos primeros años de vida fue investigada por Ainsworth y Bell (1970) a través del experimento que denominaron "Situación Extraña". El instrumento utilizado introduce una serie de episodios estresantes, de corta duración que incluye una situación desconocida, el encuentro con una persona desconocida y finalmente la separación de su cuidador/a principal por un corto espacio de tiempo. Esta metodología de exploración permitió ampliar la descripción de la modalidad en que los estilos de apego se expresan.

Modelo Operativo Interno de Apego Seguro (B)

El/la niño/a tiene confianza en la disponibilidad, comprensión y ayuda que la/s figura/s de apego le proporcionará en situaciones adversas. La sensibilidad y el comportamiento que sus cuidadores/as le brindaron le permitieron armar dentro de sí una base de seguridad que se refleja en un sistema organizado de pensamientos, sentimientos y conductas de apego que procuran la proximidad. La configuración interna de esta base segura amplia le permite desarrollar el interés de explorar el mundo físico y social con confianza. En otras palabras, este MOI denota la introyección de experiencias repetidas con figura/s que se mostraron disponibles, atentas a las señales de malestar y capaces de responder empáticamente que abre, en un marco de intimidad y confianza, posibilidades de búsqueda activa de contacto y consuelo. Intimidad que brinda posibilidades de expresar e integrar una amplia gama de sentimientos positivos y negativos. Este tipo de apego evoca sentimientos de pertenencia, confianza base y aceptación tanto de sí mismo como de los otros.

Los estudios realizados a partir de la prueba ante la situación extraña permitieron señalar subcategorías observables en niños/as con estilo de apego seguro. Ellas son: (a) ***Poca aflicción ante la separación*** (B1) aunque queda claro que el/la niño/a prefiere que el/la cuidador/a esté presente y lo expresa con sonrisas, muestra de juguetes, etc. más que a través de buscar la

proximidad física; (b) ***Evita al cuidador/a en la primera reunión*** (B2), mientras que busca la proximidad en la segunda ocasión; (c) ***Muy seguro*** (B3). Llora o busca el progenitor durante las separaciones. Una vez que el adulto vuelve se reúne con él sin evitarlo. Busca activamente la proximidad y contacto con el progenitor en la segunda reunión y, a pesar de la aflicción, se calma con cierta rapidez y vuelve a jugar; (d) ***Preocupación exagerada por buscar la proximidad y el contacto*** (B4). Le cuesta más que a los/las otros/as niños/as seguros/as, calmarse en las reuniones, se mantiene cerca del adulto después de la segunda separación.

El denominador común observado en los/las niños/as con estilo de apego ante la prueba situación extraña fue: libre exploración del ambiente desconocido al comenzar con la compañía del/la cuidador/a; signos de angustia al separarse; al reunirse busca activamente el contacto, luego se calma y vuelve a explorar lúdicamente.

Dimensión transgeneracional. Caracterizaciones de los Padres-Madres-cuidadores/as significativos de niños/as con estilos de Apego Seguro

Diversas investigaciones señalan que, con frecuencia, en los/las padres-madres-cuidadores/as significativos de niños/as con apego seguro, predomina la disponibilidad para brindar el apoyo requerido en diversidad situaciones que generan inquietud. Sus respuestas son predominantemente sincrónicas al estado emocional y frente a la búsqueda de consuelo, a través del llanto u otras expresiones, ofrecen contacto o cercanía corporal. Son capaces de visualizar las necesidades del/la niño/a en sí mismas, y no como necesidades propias o ataques a su integridad. Las narraciones de los/as madres-padres-cuidadores/as significativos/as sobre su propia historia de apego son coherentes, consistentes y describen con facilidad experiencias de apego tanto positivas como negativas acompañadas de fluidas integraciones entre ambas.

Modelo Operativo Interno de Apego Inseguro huidizo-evitativo (A)

Los/las niños/as que construyen este MOI, no cuentan con la suficiente esperanza de encontrar el apoyo que necesitan y han construido estrategias que disimulan la tensión interior acompañadas de engañosas muestras de capacidad para autoregularse, autosostenerse. Si bien en lo manifiesto parecen no sufrir, sus marcadores biológicos dan cuenta de dicho sufrimiento encubierto. Así, en situaciones que le generan tensión ignora la presencia del cuidador/a principal o lo esquiva activamente como si pudiera arreglárselas solo/a. A su vez, las estrategias de evitación suelen amplificar las conductas de los/las cuidadores/as que paulatinamente fueron generando esta percepción. En lo manifiesto aparentan indiferencia, frialdad. Parecen estar abocados a intentar vivir la propia vida emocional sin el apoyo y el amor de los otros, desde una tendencia a la autosuficiencia, y ausencia de expresiones de miedo, malestar o rabia.

Los estudios realizados a partir de la prueba ante la situación extraña permitieron señalar subcategorías observables en niños/as con estilo de apego inseguro huidizo-evitativo, ellas son: a) ***Extremadamente evitativo*** (A1). No muestra aflicción ante la separación y ante la reunión con el cuidador/a se aleja, sin signos de aflicción o cólera; b) ***Moderadamente evitativo*** (A2). Se muestra afligido/a cuando está solo/a pero sin aflicción con el/la extraño/a. En la reunión con el/la cuidador/a puede aproximarse, pero luego gira para alejarse de él/ella. Surgen leves signos de cólera expresados a través de empujar cuando es alzado en brazos e inmediatamente vuelve a la neutralidad, la evitación y la exploración.

Dimensión transgeneracional. Caracterizaciones de los Padres-Madres-cuidadores/as de niños/as con apego huidizo-evitativo

En la relación con el/la niño/a prevalecen conjunciones de angustias, rechazos, repulsiones y hostilidades, expresadas en actitudes controladoras, intrusivas y sobreexigentes.

Los/as padres-madres-cuidadores/as significativos/as, con frecuencia, reaccionan sintiéndose amenazados/as por los llantos o necesidades insatisfechas de los/las niños/as. Toman distancia con el estado emocional que dichas necesidades generan y fuerzan su modificación o las distorsionan para convertirlas en otras más tolerables, según su propia lectura. Lo descripto se traduce en dificultades para proveer cuidados lo suficientemente sintónicos con las necesidades de apoyo y consuelo del niño/a.

Modelo Operativo Interno de Apego Inseguro ansioso-ambivalente (C)

Las expectativas que surgen a partir de las reiteradas experiencias relacionales vividas con los/las cuidadores/as primordiales son imprevisibles y no dan certeza de que la/s figura/s significativa/s estén disponible o preparada/s para responder a la búsqueda de proximidad y proveer consuelo. La presencia de los/as cuidadores/as significativos/as no lo calman porque son percibidos como inconsistentes y contradictorios. La manifiesta ambivalencia lleva a reaccionar con cólera y rechazar el contacto o la interacción para casi inmediatamente buscar ansiosamente el contacto. Así, las oscilaciones entre búsqueda y rechazo de los/las cuidadores/as signan la modalidad relacional. La angustia de separación es relevante por lo cual desarrollan estrategias de aferramiento y simultáneamente despliegan, en forma prolongada y exagerada, manifestaciones de rabia, miedo y malestar. En el marco de la conflictividad signada de

rechazos/aferramientos, la exploración del mundo produce ansiedad, por lo que se acota sustancialmente. La estrategia primordial es la incrementación del malestar para aumentar la respuesta del/la cuidador/a que conlleva a la subregulación del afecto.

Los estudios realizados a partir de la prueba ante la situación extraña permitieron señalar subcategorías observables en niños/as con estilo de apego inseguro ansioso-ambivalente, ellas son: (a) ***Enojado-Furioso*** (C1). En ocasiones que media la separación busca activamente el contacto durante la reunión, pero duda entre aferrarse o rechazar a la figura significativa. Por ejemplo, realiza demandas de contacto combinadas con empujar, rechazando o incluso pegando al cuidador/a principal. La calma tarda en llegar; (b) ***Altamente contrariado durante la separación*** (C2). En la reunión demanda contacto a través de un llanto débil más que trepando o caminando hacia la madre. Señales de enojo presentes pero sutiles y mudas. En la reunión que deviene luego de la separación le resulta difícil calmarse y el despliegue del sistema de exploración es escaso o ausente.

Dimensión transgeneracional. Caracterizaciones de los Padres-Madres-cuidadores/as significativos de niños/as con apego inseguro ansioso-ambivalente

Las madres, padres y figuras significativas de niños/as que desarrollan apego inseguro ansioso-ambivalente proveen reiteradamente, en forma casi simultáneamente, respuestas que alternan entre la disponibilidad, ausencia y/o expresas manifestaciones agresivas, como producto de dificultades para desarrollar la capacidad de mentalizar y reparar los desencuentros interactivos.

Con frecuencia el estilo parental y de figuras significativas incluye conductas violentas, desconcertantes, impredecibles. La dimensión relacional se ve transversalizada por una paradoja vital:

si el/la niño/a se acerca buscando apego, provoca ansiedad en los cuidadores/as significativos/as y cuando se aleja, éste se siente provocado y canaliza su ansiedad mediante comportamientos hostiles y de rechazo. De este modo, potencian en el/la niño/a las reacciones frente a la separación que suelen acompañarse de amenazas de abandono como medio de control. A su vez, interfieren en la actividad exploratoria del/la niño/a y promueven la dependencia. La característica primordial de la dimensión relacional es la falta de *sincronía emocional*, lo cual los torna incoherentes, inconsistentes e impredecibles.

Modelo Operativo Interno de Apego Inseguro desorganizado-indiscriminado (D)

En el contexto de un modelo relacional de carácter caótico, cambiante e indiscriminado (se apegan, se desapegan para apegarse a otro, pero siempre de manera superficial), se produce un modelo de vinculación *utilitario* ante rupturas previas, para protegerse de la frustración y vulnerabilidad. En consecuencia, tanto las estrategias cognitivo-conductuales como la relación son desorganizadas y cambiantes con comportamientos aparentemente "casuales", confusos y desorganizados. Hay una oscilación desorganizada entre búsqueda y evitación.

Dimensión transgeneracional. Caracterizaciones de los Padres-Madres-cuidadores/as significativos de niños/as con apego desorganizado indiscriminado

Las prácticas de cuidados son altamente incompetentes y patológicas como consecuencia de haber sufrido experiencias muy traumáticas no resueltas y/o pérdidas múltiples no elaboradas en la propia infancia. Las severas y crónicas incompetencias parentales, generalmente se acompañan de la presencia de patologías psiquiátricas crónicas, alcoholismo y toxicomanías.

A modo de síntesis

Pierrehumbert et al (1996) retoman las investigaciones de Kobak, Cole, Ferenz-Gillies, Fleming y Gamble (1993) para señalar que existen dos tipos de estrategias de apego: una primaria y una secundaria. La estrategia primaria es un modelo equilibrado de activación y desactivación de emociones. Frente a la separación (real o anticipada), el individuo tiene libre acceso a la información, puede identificar la fuente de ansiedad y buscar consuelo ya sea de los demás o a través del trabajo mental (evocación, recuerdos, etc.). Las estrategias secundarias incluyen dos modalidades posibles: (a) se recurre a la desactivación prematura de las emociones, con interrupción al acceso de las fuentes de ansiedad, desviación de la atención de las emociones o, (b) se recurre a la activación hiperemocional, con irrupción incontrolable de la información, las representaciones, los recuerdos y se mantienen la ansiedad altamente activada. Desde este enfoque, la clasificación de estrategias de apego primarias y secundarias permite prever, pragmáticamente, la existencia de estrategias de relación individuales, capaces de expresarse a nivel semántico, sin la necesidad de resolver la cuestión de si el individuo tiene uno o más modelos individuales de relaciones, y en qué nivel de la realidad se encuentra.

Asimismo, Pierrehumbert et al (1996), con la apoyatura de un abanico de investigaciones, señala que la transmisión transgeneracional de los modelos de apego parental es un constructo complejo y, como tal es inviable delinear una determinación simple e inequívoca (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall; 1978; Bowlby, 1969; Fonagy et al., 1995). Conceptualización, tal como refiere Marrone (2016) que mantiene toda su vigencia y actualmente opera como sustrato teórico consolidado.

Desde este posicionamiento, las indagaciones desarrolladas por Belsky y Rovine (1987), reseñan que el/la niño/a puede, tener experiencias de apego muy diferente con cada uno de sus padres y/o cuidadores significativos. Además, no es posible aislar un único modelo interno; incluso se ha podido registrar que algunos padres desarrollan un modelo de apego específico con cada uno de sus hijos, tal como lo señalan Zeanah y Barton (1989). Por su parte, Ward, Vaughn y Robb, (1988) indican que las categorías de apego de hermanos a la misma persona (madre) están correlacionadas, aunque esta relación es modesta, dado que solo alcanza el 57%. A lo descripto se suma que una persona que ha vivido una relación de apego inseguro con uno o ambos de sus padres y/o cuidadoras/es significativos puede desarrollar perfectamente, en el curso de su vida, un modelo interno que valore las experiencias de apego, y de este modo propiciar en su hijo/a una base segura. A su vez, si bien los MOI seguros operan como factores protectores, las vicisitudes de la vida pueden plantear diversas crisis, duelos u otras situaciones que afectan la disponibilidad emocional y sensibilidad de los/las cuidadores/as significativos/as. Situaciones disruptivas o traumáticas que, cuando se prolongan en el tiempo pueden impactar negativamente tanto en la capacidad de proveer los cuidados necesarios como de reparar oportunamente los desencuentros. Estos son solo algunas puntualizaciones posibles, que apuntan a dar cuenta de la complejidad que reviste la transmisión transgeneracional de los dinámicos Modelos Internos de Relación (Pierrehumbert, et al 1996).

Las interrelaciones entre estilos de amor en relaciones de pareja y los MOI han sido otras de las dimensiones puestas bajo la óptica de las investigaciones empíricas (Ainsworth, 1989; Marrone, 2016; Pierrehumbert y Parvex-Pugliese, 1995; Shaver, Hazan y Bradshaw, 1988; Sternberg, 1988). Las mismas refieren proporciones similares a las obtenidas con la Situación Extraña:

56% de B, 23% de A y 20% de C13. A partir de los resultados obtenidos Shaver, Hazan y Bradshaw (1988) asumen la existencia de modelos internos de amor cercanos a los modelos de apego de Bowlby. Los seguros creen que el amor (romántico) existe y que es duradero, los evitativos piensan que el amor existe sólo en las novelas o al menos que no puede durar (en realidad viven en relaciones insostenibles) y los ambivalentes piensan que otros (contrariamente a lo que piensan de sí mismos), se niegan a entablar relaciones duraderas.

En otras palabras, la teoría del apego identificó dinámicas y complejas interrelaciones entre los:

- comportamientos de cuidado parental y los patrones de apego del/la niño/a.
- Patrones relacionales y su internalización en forma de representaciones mentales.
- Modelos internos de apego y los comportamientos de relación del individuo a lo largo de su vida, especialmente en sus comportamientos amorosos;
- Cuidados recibidos con los cuidados que provén a sus propios hijos/as.

Dimensiones que, en su dialéctica, contextual e históricamente situada, subrayan complejas correlatividades entre: -la capacidad de los adultos de proveer cuidados y su interdependencia con el contacto con el/la bebé/a olvidado/a que fue, habitante de las capas profundas de su ser que delinean el inconsciente implícito; y -el/la bebé/a receptor/a participativo/a, aquí presente. Dialéctica que, con el sustrato de la plasticidad neuronal, abre en los adultos dos caminos, con sinuosas discontinuidades: el de transformaciones y el de resistencia al cambio. Caminos que -en el marco de complejos interjuegos de identificaciones recíprocas y representaciones inconscientes, traducidas en ritmos relacionales- en ocasiones se bifurcan, en

otras se entrelazan sincrónicamente o con la primacía de uno sobre otro. En las avenidas que abren sus puertas a reelaboraciones transgeneracionales, priman ritmos relacionales signados por: encuentros, empatías, entonamientos, sincronizaciones y reparaciones de los desencuentros (Taborda, 2020).

Referencias

Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist, 44* (4), pp. 709-716. https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709

Ainsworth, M. D. y Bell, S. (1970). Apego, exploración y separación: ilustrado por el comportamiento de los niños de un año en una situación extraña. *Desarrollo infantil, 41*, 49-67. doi:10.2307/1127388

Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.

Belsky, J. y Rovine, M.J. (1987). Temperamento y seguridad de apego en la extraña situación: un acercamiento iemipical. *Desarrollo Infantil, 58*, 787-795.

Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. Paidós

Bowlby, J. (1969). *Los vínculos afectivos*. Paidós.

Bowlby, J. (1979). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida.* Morata.

Bowlby, J. (1980). By ethology out of psycho-analysis: An experiment in interbreeding. *Animal Behaviour*, *28*(3), 649-656. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003347280801254?via%3Dihub

Bowlby, J. (1995). *Una base segura*. Paidós.

Bretherton, I. (1999). Updating the 'internal working model'construct: Some reflections. *Attachment y Human Development, 1*(3), 343-357. https://doi.org/10.1080/14616739900134191

Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psycho-Analysis*, *72*, 639-656.

Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas, 3*,1-17. https://aperturas.org/articulo.php?articulo=86&a=Persistencias-transgeneracionalesdelapego-una-nueva-teoria

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. y Target, M. (2002). *Afecta la regulación, la mentalización y el desarrollo del yo.* Other Press.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., y Target, M. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. En S. Goldberg, R. Muir, y J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 233–278). Analytic Press, Inc

Juárez-Hernández, M. C. (2006). ¿Qué y cómo evaluar las competencias de los preescolares? En G. T. Bertussi . *Anuario educativo mexicano visión restrospectiva 2005.* http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v09/ponencias/at01/PRE1178945154.pdf

Juárez-Hernández, M. C. y Delgado, A. O. (2009). Características de un instrumento para evaluar competencias de niños y niñas preescolares como producto y como proceso. En G. T. Bertussi (Ed.). *Anuario Mexicano Visión Retrospectiva 2005.* Porrúa-upn.

Kernberg, O. F. (1998). *Love relations: Normality and pathology*. Yale University Press.

Kobak, R. R., Cole, H. E., Ferenz-Gillies, R., Fleming, W. S., y Gamble, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. *Child Development, 64*(1), 231–245. https://doi.org/10.2307/1131448

Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis.* Paidós.

Main, M. y Salomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during Ainsworth Strange Situation. En M. Greenberg, D. Cicchetti y M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121-160). University of Chicago Press.

Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Psimática.

Marrone, M. (2016). *Sexualidad la tuya, la mía y la de los demás.* Psimática.

Ortiz, J. A., y Nieto-Silva, C. J. (2012). *El modelo bioecológico en la comprensión del desarrollo humano temprano*. Centro de Estudios Psicológicos CEP-Rua.

Pierrehumbert, B, Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R. y Halfon, O. (1996) Modelos de relación: Desarrollo de una auto-pregunta de apego adulto. *Psiquiatría Infantil*, *1*, 161-206.

Pierrehumbert, B. y Parvex-Pugliese, F. (1995). Apego y amor: Un impetuoso deseo de seguridad. *En:*M. Robin, I. Casati y D. Candilis (Eds.). *Laco-construcción de lazos familiares durante la primera infancia* (pp. 1-26). P.U.F.

Pinedo Palacios, J. R., y Santelices Álvarez, M. P. (2006). Apego adulto: los modelos operantes internos y la teoría de la mente. *Terapia psicológica*, *24*(2), 201-209. https://www.redalyc.org/pdf/785/78524210.pdf

Salinas-Quiroz, F. (2017). *Vínculos de apego con cuidadores múltiples: la importancia de las relaciones afectivas en la Educación Inicial.* http://xplora.ajusco.upn.mx:8080/jspui/handle/123456789/649

Salinas-Quiroz, F., Silva, P., Cambón, V., y Fraga, S. (2017). Asistencia intermitente y deserción en Educación Inicial. Testimonios de madres uruguayas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *15*(2), 913-925. https://www.redalyc.org/pdf/773/77352074009.pdf

Shaver, P., Hazan, C. y Bradshaw, D. (1988). Amor como apego. En R.J. Sternberg y M.L. Barnes (Eds.). *La psicología del amor* (pp. 68-99). Yale University Press

Sternberg, R.J. (1988). Triangulando el amor. En R. J. Sternberg y M. L. Barnes (Eds.). *La psicología del amor* (pp. 119-138). Yale University Press

Taborda, A. (2020). Construcciones psíquicas en los jardines maternales. NEU

Ward, M.J., Vaughn, B.E. y Robb, M.D. (1988). Adaptación socioemocional y apego de la madre-bebé en los hermanos: Papel de la madre en la consistencia entre hermanos. *Desarrollo Infantil, 59,* 643-651.

Zeanah, C. y Barton, M. (1989). Internal representations and parent-infant relationships. *Infant Mental Health Journal, 10,* 135-141

Capítulo 3

Modelos individuales de relación: más allá del paradigma cartesiano

---

"Cuando te miro, con tu mirada, me miro;
cuando te acuno, con tu acople postural, me
acuno; cuando te ayudo a regularte me regulo;
cuando salimos del desorden nos sentimos
confiados en la comodidad y seguridad cuando..."

Taborda, 2020

Sistema de Apego en el nivel de los procesos fisiológicos

La teoría del apego, al incluir el dinamismo e interrelación de las dimensiones emocionales, motivacionales y corporales, se constituye en un articulador conceptual de primer nivel para la comprensión psicosomática del individuo. En todas las edades las interacciones corporales "escondidas" de los sistemas biológicos (cardiovascular, inmune, endocrino, entre otros) ejercen funciones de regulación homeostática biopsicosocial o su par antagónico de desregulación recíproca.

Las emociones son los conductores, a través de lo sensorial, lo visceral y lo propioceptivo, de regulaciones intercorporales en

los vínculos de apego, desde los comienzos de la vida y se continúa a lo largo de ella, acompañada de la internalización de dicho vínculo regulador.

Investigaciones neurofisiológicas actuales han demostrado que las experiencias emocionales del/la niño/a durante los primeros 18 meses -edad en la que no se ha iniciado la mielinización del cuerpo calloso ni la maduración del hemisferio izquierdo al ritmo del derecho- permanecen inscriptas en el hemisferio derecho, formando un self implícito no verbal y como tales son las más difíciles de modificar.

Stern, en el 2004, nos dice:

La naturaleza una vez más muestra su sabiduría al introducir a los bebés en el mundo del lenguaje simbólico después de los 18 meses de vida. De este modo, ellos disponen de suficiente tiempo para aprender cómo funciona realmente mundo humano sin la distracción y la complicación de las palabras- pero con la ayuda de la música del lenguaje (2004, p.113).

En otras palabras, en el transcurso del primer año, se sientan los cimientos para todo el desarrollo posterior dado que sobre la base de la integración y la unión psique-soma emergen, entre otras cosas, ritmos biológicos en los latir con otros, la capacidad de regularse, de aprender a aprender, de mentalizar, la esperanza, la alegría de vivir y el conocimiento de la realidad. En el/la bebé/a nacen representaciones y, con ellas constelaciones intrapsíquicas, como efecto de las peculiares tramas interactivas, recíprocos intercambios, espejamientos e influjos no lineales, entretejidos en la vida íntima de la matriz relacional.

En las relaciones íntimas y significativas de apego la comunicación integra narrativas verbales desarrolladas en las capas conscientes de la mente con las expresiones no verbales que delinean ritmos, gestos, mímicas, prosodia vocal, posturas; es decir la puesta en juego de elementos musculares, esqueléticos y viscerales de la emoción, que tienen como respaldo, el inconsciente implícito no verbal. Los procesos comunicativos de entonamiento empático son una de las vividas expresiones de las confluencias verbales y no verbales que permiten, en la interacción, la equiparación espontánea de las expresiones faciales, códigos posturales, de ritmo y tono de voz que trazan inscripciones conscientes e inconsciente en la mente de sus participantes. El entonamiento empático tiene la función de reproducir dentro de sí estados semejantes al del otro para poder comprenderlos y reflejarlos. Procesos comunicativos y reflexivos explícitos e implícitos que se apoyan en sustratos biológicos, como el entonamiento empático del cuerpo que se procesa en la misma zona del cerebro (corteza órbitofrontal) y amígdala que la memoria emocional y la memoria procedural.

En esta dirección, investigaciones contemporáneas han demostrado que en los períodos de interacciones cuidadores/as-bebé estimulan el crecimiento dendrítico y la sinaptogénesis. Asimismo, los cuidados tempranos ofician como regulador externo de la neuroquímica del cerebro en desarrollo, del bebé. Tanto el distress que provoca la separación como el confort que proveen los encuentros y entonamientos emocionales se registran en el cuerpo a nivel fisiológico, marcando homeostasis supraindividual, en la que los integrantes de una relación, simétrica o asimétrica, se regulan recíprocamente. Los estudios de Hofer, ya en 1996, demostraron que la leche tiene el poder de regular la frecuencia cardíaca, el contacto táctil regula la temperatura y el nivel de actividad. A su vez, la estimulación vestibular a través del acunamiento ordena

tanto la conducta motriz normal como la adaptación emocional. Los estudios del Touch Research Institute en Miami, USA, prueban que las caricias activan el sistema inmunológico, que como es sabido por la psiconeuroinmunoendocrinología, tiene conexiones vía neurotrasmisores, citoquinas y hormonas entrecruzadas en red.

En cambio, el distress que provoca la separación o situaciones de tensión, mediado por los receptores a los benzodiacepinas (BDZ) en la amígdala, afecta la termorregulación, la frecuencia cardíaca, el crecimiento, el sueño y el nivel de actividad disminuyen. Las emociones estresantes, trauma, abusos, pérdidas habitan la mente en los formatos de "lo no recordable y no olvidable" e incrementan la secreción de cortisol, dañando el hipocampo y con ello, la ubicación temporal.

Desde esta perspectiva, el sistema de apego, los procesos de mentalización implícitos y explícitos conjugan indisolublemente la dimensión psicológica con la biológica.

Las indagaciones realizadas desde la cronobiología refieren que la especie humana tiene como marcapasos la interacción social, tal como lo muestran los estudios llevados adelante con adultos que son removidos de su lugar habitual y alojados con otros en un nuevo lugar, sincronizan sus ritmos circadianos y si son nuevamente mudados a otro grupo los ritmos vuelven a transformarse, en pos de sincronizar con el nuevo grupo (Wolfberg, 2006).

La co-regulación, tanto de niños y cuidadores/as como en parejas de edad adulta, comparte como núcleo somático el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) y el sistema nervioso autónomo (SNA). La función primaria de esos núcleos es: (a) regular la actividad del sistema que prepara al organismo para actuar en situaciones que denotan peligrosidad y (b) regular para volver a la estabilidad cuando la amenaza se aleja. Se ha

comprobado que dichos núcleos fisiológicos actúan sustancialmente en la configuración del sistema de apego. Por su parte, la oxitocina y la vasopresina, relacionadas con el parasimpático, regulan la activación jugando un rol protagónico en la formación y mantenimiento de lazos de pareja. A lo largo de la vida, el contacto íntimo estimula la liberación de oxitocina y a su vez su presencia propicia el deseo de contacto cercano, motivo por el cual se la suele denominar "abrazo químico".

En consecuencia, el cuerpo es un participante activo en la construcción del sentimiento de seguridad. Lo sensorial y lo propioceptivo se conjugan en las vivencias del sujeto de estar en sí, operan como sustrato del sentimiento yoico de ser y devenir siendo, con los correlativos sentimientos de seguridad/inseguridad. Los cuidados genuinamente amorosos y empáticos permiten sentirse protegido de vivencias de desamparo y desborde. En cambio, si los contactos relacionales recibidos son distantes, mecánicos y/o solo calmantes, dejan al sujeto en estado de eterno buscador de estímulos para proveerse de algo que no sabe que es y sin embargo, le resulta imprescindible para su sentimiento de sí. Satisfacer y calmar son dos sintonías relacionales diferentes y como tales, abren caminos que se bifurcan: el primero, la respuesta satisfaciente conduce a incorporar una representación vincular de sostén y seguridad. El segundo, de respuestas calmantes conduce a movimientos mecánicos de descarga y probablemente fracase en la búsqueda de un objeto real que ayude, consuele y abrace. El bebé desamparado que fue sigue estando atemporalmente en el cuerpo y mente del adulto, alojado en alguna parcela de la memoria emocional inconsciente implícita, con el recurso de lo motriz que no pudo trasformar en juego y contacto (Hofer, 1996; Brauer, Xiao, Poulain, Friederici y Schirmer, 2016).

En síntesis, los correlatos entre fisiología, emociones, MOI, procesos de mentalización y biografías dan lugar a historias psicosomáticas singulares en las que cuerpo, memoria emocional y sentimientos de seguridad se entrelazan. Correlatos que evidencian la necesidad de dejar atrás concepciones de cuerpos sin mentes o mentes incorpóreas flotando en la nada. Hallazgos que marcan interrelaciones entre tiernos cuidados corporales y futuros procesos de mentalización que habilitan la vida interior e interés por los estados mentales de los demás. La capacidad humana de representación mental supone que la regulación puede ser internalizada, dependiente del estímulo sensoriomotor inmediato que posibilita la co-regulación fisiológica entre pares apegados.

Investigaciones de última generación han demostrado que la programación genética requiere de la estimulación que proporciona el ambiente y, en especial de las relaciones tempranas, para completar la tarea iniciada por el genoma. Cabe destacar la acción configuradora que tienen el entorno sobre el cerebro –por lo tanto, sobre la mente- no se limita a los primeros años, dado que su plasticidad hace que continúe permeable a múltiples influencias durante toda la vida, aunque a medida que pasa el tiempo, adquiere menos fuerza y amplitud. Por lo tanto, es en el encuentro con otros que evolucionan los circuitos neuronales de los hemisferios cerebrales con las especificidades que se traducen en áreas de integración de las representaciones del cuerpo, sistemas constitutivos de la memoria, modelos operativos de apego, vivencias emocionales y regulaciones de las emociones. La dimensión intersubjetiva repercute en los procesos de identificación que promueven las neuronas en espejo y en la paulatina adquisición de la habilidad de ver el mundo desde una perspectiva conjunta dual-grupal-contextual para articular diferentes puntos de vista, desarrollos de gran valor para la constitución de la mentalización, la

empatía y las habilidades metacognitivas. En otras palabras, delinea el modo de ser y estar en contacto consigo mismo y con el mundo animado e inanimado (Cortina y Marrone, 2017; Dio Bleichmar, 2000; Gallese, 2011; Kandel, Schwartz y Jessell, 2001; Lecannelier, 2006; Pankseep, 2001; Sadurní, 2011; Schore, 2011).

Sainz i Bermejo (2018), señala que los otros/as significativos/as van más allá de ser espejos bidimensionales que sólo expresan, devuelven imágenes. Son espejos que se dejan mirar dentro de sí mismo, ya desde bebé, el pequeño mira a sus cuidadores/as y puede ver que dentro de ellos/as hay contenidos, estados de ánimo, sentimientos. El/la bebé/a descubre que sus cuidadores/as tienen un interior y eso le lleva poco a poco a reconocer que también lo tiene. Y, a lo largo de la vida, para verme necesito la mirada del otro. Miramos para ser mirado/a y reconocido/a.

Los movimientos progresivos/ regresivos y las múltiples combinaciones conscientes e inconscientes de la experiencia vivida, tal como lo reseñan las precedentes conceptualizaciones, trascienden la primera infancia, porque -a lo largo del transcurrir vital- con el respaldo de la plasticidad neuronal los encuentros con otros, con el mundo cultural y natural tienen la capacidad de producir nuevas inscripciones que inducen cambios en el interior del psiquismo y por ende, en las relaciones con los otros. Paradójicamente, esta dinámica se emplaza entre la repetición del determinismo que las dimensiones relacionales intersubjetivas construyen y la posibilidad de crear, recrear intrasubjetivamente experiencias vividas en múltiples mixturas que darán lugar a lo particular, con sus márgenes de libertad.

Modelos individuales de relación, intersubjetividad y teoría de la mente

"Las facultades de comunicación intersubjetivas más desarrolladas (mentalización) son una función avanzada de las relaciones de apego: "la evolución ha puesto a cargo de la relación de apego el desarrollo pleno del cerebro social (...) el apego va más allá de proveer protección en la niñez mediante la proximidad física (...) El apego en sinergia con la mentalización, organiza la regulación fisiológica y promueve el crecimiento cerebral"

Fonagy (2004)

Los MOI permiten desarrollar la capacidad de inferir el grado de disponibilidad de sus figuras de apego y prever cuando y de qué modo podrá o no podrá contar con ellas como personas independientes, con sus propios pensamientos, deseos y necesidades (Fonagy, 1991, 1999; Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002).

Para poder desenvolverse en la realidad, el niño/a necesita prioritariamente construir una constancia objetal que le posibilite percibir el entorno dotado de estabilidad temporal que existe como entidad independiente a él. Este proceso intrapsíquico recibe el nombre de representaciones de primer orden. Así, en primer término, en situaciones normalizadas, se representa el mundo poblado de objetos y figuras significativas, lo que le otorga estabilidad perceptual para posteriormente poder incluirse en un mundo compartido. En continuidad, paulatinamente, el niño/a percibe a sus figuras de apego y a sí mismo como seres con intenciones. Al llegar aproximadamente a fines del primer año de vida sus conductas se emplazan con direccionalidad intencional sustentadas por expectativas definidas. De este modo, los/as

niños/as, especialmente los que construyen un estilo de apego seguro, pueden con mayor flexibilidad, coherencia y consistencia, "adueñarse de su experiencia interna y conjuntamente comprender que tanto él mismo como los otros son como seres intencionales que desarrollan conductas organizadas por estados mentales, pensamientos, sentimientos, creencias y deseos" (Fonagy, 1999. p.3). Percibir la dimensión relacional poblada de intenciones, implica incorporarse al mundo de la intersubjetividad. Este mundo intersubjetivo, que se manifiesta por primera vez alrededor de los nueve meses de edad, opera en un nivel de representación secundaria. En este marco, la intencionalidad compartida o secundaria, inicialmente se expresa bajo un formato elemental con la instrumentación de símbolos que le posibilitan tanto captar y sintetizar diferentes facetas de una misma interacción como generalizar estas interacciones a nuevos contextos. La intencionalidad compartida establece un espacio intersubjetivo fértil para el desarrollo en sentido amplio. Fonagy (1999) afirma que "los seres humanos tratan de entenderse unos a otros en términos de estados mentales: pensamientos, sentimientos, creencias y deseos, con la finalidad de otorgar sentido y, aún de mayor relevancia, de anticipar las acciones de los demás" (Fonagy, 1999, p.6). El autor conceptualiza esta capacidad como mentalización, teoría de la mente o función reflexiva, que se define como la comprensión de la conducta de uno mismo y de los otros en términos de estados mentales a través de la puesta en juego de componente tanto autorreflexivos como interpersonales o intersubjetivos. La función reflexiva o capacidad de mentalización son teorías particulares que cada individuo elabora sobre lo que ocurre en la mente de otra persona. Procesos que llevan a diferenciar tanto entre realidad interna y externa como entre lo "real" y lo "ficticio". Los engranajes intrapersonales, mentales y emocionales de la comunicación humana otorgan vivencias de continuidad de la

experiencia. Funciones que dan lugar a la identidad del Yo y la construcción de una estructura mental coherente y consistente en el tiempo, sustentada en las representaciones internas de la realidad o MOI (Fonagy, 1999; Gago, 2014).

Desde este posicionamiento, el reconocimiento de los estados mentales del otro, su valoración e interpretación son centrales para el desarrollo de la capacidad de reflexionar sobre situaciones intersubjetivas. Esta facultad, se consolida alrededor de los 5 años con sustanciales complejizaciones y reorganizaciones, desarrolladas a lo largo de la vida, posibilita predecir las consecuencias de los eventos interpersonales. El punto más sofisticado de la función reflexiva es un logro del desarrollo humano que surge, más acabadamente, en el marco de relaciones de apego seguras. Por lo tanto, el despliegue de la función reflexiva está estrechamente interrelacionada con la calidad de las relaciones de apego entabladas en los primeros años de vida, cualidad que, a su vez, se sustenta en la capacidad mentalizadora de los/las cuidadores/as (Fonagy, 1999).

Los/as cuidadores/as, reflejan los afectos del/a niño/a a su cargo de modo que éste/a pueda "verse reflejados" en la reacción de los adultos. Los/as cuidadores/as que han construido estilos de apego seguros propician que el/la niño/a pueda percibir, en coherencia con la vivencia, que su estado mental fue comprendido y se lo comparte, -pero de una manera distinta-, que su experiencia de tal vivencia o estado mental no es exactamente igual, sino que es otra versión de esta; es otro estado mental. La diferencia permite internalizar esta otra experiencia, no idéntica a la primera, que deviene en un símbolo que posibilita regular su estado afectivo y que funciona a manera de barrera contra la ansiedad que acompañaba al estado mental que había sido primeramente expresado. Así, el/la niño/a puede reconocer sus emociones como

análogas y es precisamente, la falta de exactitud lo que le otorga a sus experiencias el carácter de propias y simbólicas. La calibración de esta devolución es compleja, ya que el/la bebé/a necesita un reflejo lo suficientemente parecido, para lograr reconocerse en la imagen mental que le devuelven y, simultáneamente ser lo suficientemente distinta, para no generar una sensación de ausencia de diferenciación. En todo caso, es imprescindible tener en mente al niño/a como una totalidad, es decir, tenerlo/a en mente en su integridad física, mental y emocionalmente. Fonagy (1999) señala que el "mapeado" representacional entre el propio afecto, las emociones de los otros y el intercambio de sentimientos entre el niño pequeño y las figuras significativas proporcionan una especial fuente de información sobre los estados internos propios y del otro que interviene en la regulación emocional y homeostática.

En cambio, si los MOI de los cuidadores/as son muy rígidos y estereotipados, el reflejo será "demasiado exacto o distorsionado", en este marco, las posibilidades del/la niño/a de reconocerse en el otro serán reemplazadas por ser el otro.

Desde este enfoque, la exploración de los significados de las acciones de los otros es un precursor de la habilidad de los/las niños/as para etiquetar y encontrar significado a sus propias experiencias psicológicas. Habilidad que configura el sustrato básico de las capacidades de regulación, control de impulsos, automonitoreo, autorepresentación y autoorganización de sí mismo. A su vez, la representación de la experiencia de sí mismo combinada con la representación de la reacción de los/as cuidadores/as, capacita al/la niño/a para interpretar y comprender tanto las expresiones afectivas en los otros como la regulación, el control de sus propias emociones y paulatina organización de las experiencias de sí mismo de acuerdo a grupos de respuestas, las

cuales serán eventualmente etiquetadas verbalmente como emociones, creencias, planes y deseos propios, e independientes a las de los demás que lo rodean (Fonagy, 1999).

La función reflexiva se emplaza en las mixturas delineadas por los procesos de:

- **Mentalización implícita** que transcurren en los intercambios interpersonales de forma automática que se basan en intuiciones, sentimientos, juicios en los que no media ni el razonamiento ni la conciencia explícita. Priman los entonamientos empáticos espontáneamente que reflejan en expresiones faciales, ritmos posturas que permiten en la dimensión relacional tomar y ceder el turno, la regulación psicomotriz, Monitorear el estado mental del interlocutor y fundamentalmente co-sentir, sincronizar, más allá de lo verbal, de inconsciente a inconsciente con el otro.
- **Mentalización explícita** procesos simbólicos y reflexivos que permiten poner los sentimientos en palabras, tomar conciencia del modo en que funciona la propia mente, identificar una secuencia de pensamientos, reflexionar sobre los propios estados emocionales y construir narraciones biográficas.

Referencias

Brauer, J., Xiao, Y., Poulain, T., Friederici, A. D., y Schirmer, A. (2016). Frequency of maternal touch predicts resting activity and connectivity of the developing social brain. *Cerebral Cortex*, *26*(8), 3544-3552. https://doi.org/10.1093/cercor/bhw137

Cortina, M. y Marrone, M. (2017). *Apego y psicoterapia. Un paradigma revolucionario*. Editorial Psimática.

Dio Bleichmar, E. (2000). Lo intrapsíquico y lo intersubjetivo: metodología de la psicoterapia de la relación padres-hijos/as desde el enfoque Modular-Transformacional. *Aperturas psicoanalíticas, 6*. https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000133

Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psycho-Analysis*, *72*, 639-656.

Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas*, *3*,1-17. https://aperturas.org/articulo.php?articulo=86&a=Persistencias-transgeneracionalesdelapego-una-nueva-teoria

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. l., Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self.* Other Press.

Gago, J. (2014). Teoría del Apego. El vínculo. *Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar*. https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teoría-del-apego.-El-vínculo.-J.-Gago-2014.pdf

Gallese, V. (2011). Neuronas espejo, simulación corporeizada y las bases neurales de la identificación social. *Clínica e investigación relacional, 5*(1), 34-59.

Hofer, M. A. (1996). On the nature and consequences of early loss. *Psychosomatic Medicine, 58*(6), 570–581. https://doi.org/10.1097/00006842-199611000-00005

Lecannelier, F. (2006). *Apego e intersubjetividad: influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. LOM ediciones.

Pankseep, J. (2001). Las emociones vistas por el psicoanálisis y la neurociencia: un ejercicio de conciliación. *Aperturas Psicoanalíticas, 7.* http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000155&a=Las emociones-vistas-por-el-psicoanalisis-y-la-neurociencia-un-ejercicio-deconciliacion

Sadurní, M. (2011*). Vincle Afectiu i Desenvolupament Humà*. Editorial UOC.

Sainz i Bermejo, S. (2018). *Clínica e investigación Relacional, 12* (3) http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2018.120310

Schore, A. N. (2011). The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues, 21* (1), 75–100. doi:10.1080/10481885.2011.545329

Stern, D. (2004). The present moment in psychotherapy and everyday life. W. W. Norton & Company Ltd.

Taborda, A. (2020). Madre-grupo. Construcciones psíquicas en los jardines maternales. NEU. http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2020/05/MADRE-GRUPO-JARDIN.pdf

Wolfberg, E. (2007). Cuerpo, memoria emocional y sentimiento de seguridad. ¿Cuál historia recuerda el cuerpo? *Aperturas Psicoanalíticas*, (26). http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000451

Capítulo 4

Apego: Perdida, separación y/o privación

"*La pérdida es una de las experiencias más dolorosas que un ser humano puede sufrir. Y no sólo es dolorosa de experimentar, pero también es doloroso ser testigo de ésta, especialmente porque nos sentimos impotentes para ayudar. Al deudo nada excepto el retorno de la persona perdida puede traerle verdadero consuelo, por ende, lo que le proveemos es sentido como un insulto"*

Bowlby, 1980

"En general hay acuerdo entre los investigadores de hoy en día que no hay un "restitutio ad integrum", una vuelta a la "normalidad" al estado anterior, ocurre más bien un ajuste, una adaptación y el individuo se encuentra cambiado para siempre luego de un duelo, nuestra personalidad refleja la historia de nuestros duelos"

Weiss, citado en Montuori, 2013

Introducción

En el transcurrir de la vida surgen diversos tipos de pérdidas significativas simbólicas y/o físicas de persona/s amada/s, partes de sí mismo, u objeto/s, que delinean sufrimientos de magnitudes diferentes. Listar las situaciones que involucran pérdidas que abarquen el mundo personal, interpersonal, material y simbólico

sería casi interminable, por nombrar algunas de ellas podemos referir: alejamiento o muerte de un ser querido, divorcios, migraciones, mudanzas, cambio de escuela, extravío de un juguete significativo, eventos de caos y desastre, transformaciones que propulsa el desarrollo en el devenir de la vida con sus pasajes de la infancia a la niñez, pubertad, adolescencia, adultez; pérdidas de aspectos de sí mismo. Todas y cada una de estas pérdidas, según su carácter implican recomposiciones intrapsíquicas y relacionales de apego de distintas envergaduras.

El trabajo de duelo desencadenado por separaciones temporarias o permanentes y sus repercusiones a lo largo de la vida de las personas, según las vicisitudes que el desarrollo impone, son puntos nodales en las teorizaciones de Bowlby que requieren ser minuciosamente explorados en todo proceso diagnóstico.

En coherencia con el marco teórico, el CaMir, creado por Pierrehumbert y su equipo de trabajo en 1996, incluye ítems específicos destinados a explorar tanto experiencias pasadas y actuales de pérdidas significativas como las vivencias suscitadas por el recuerdo de dichas situaciones. Entre los ítems específicos del CaMir que refieren a esta temática encontramos: -Las amenazas de separación, mudanza y/o traslado a otros lugares, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles, -Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos. -La idea de separarme momentáneamente de uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud.

Atendiendo a lo expuesto, este capítulo se focaliza tanto en el proceso de duelos en adultos como las vicisitudes desencadenadas por pérdidas y/o separaciones temporarias prolongadas sufridas en la infancia y niñez, en pos de abarcar los recuerdos y vivencias de dichas situaciones, exploradas por CaMir.

En esta dirección, a modo de ejemplo paradigmático, la mirada recae sobre el complejo trabajo psíquico -desencadenado por

la/s pérdida/s de aquella/s persona/s claramente diferenciada/s y preferida/s, vivida/s como fuerte, sabia y protectora, con quien se mantuvo una unión temporalmente significativa en un vínculo de apego- afecta profundamente el bienestar, la salud y la vida en todas sus dimensiones. Modifica la identidad y, con ello la visión de sí mismo, de las relaciones interpersonales y del mundo. Implica un esforzado y doloroso proceso psíquico de lucha interior, para aceptar esta indeseable realidad.

Procesos no-lineales en el devenir del trabajo psíquico de duelo en adultos

Bowlby y Parkes (1970), con el sustrato de diversas investigaciones empíricas y clínicas, realizados con adultos que enviudaban, postularon que en el trabajo de duelo normal pueden diferenciarse cuatro fases. Si bien dichas fases conllevan una cierta secuencia, se despliegan en complejos entramados trazados por vaivenes de un ir y venir con superposiciones entre unas y otras.

Fase de embotamiento, evitación, aturdimiento o de shock, es un periodo de muy corta duración, caracterizada por la incredibilidad, desorientación, confusión, incapacidad de comprender lo que pasó, negación y aislamiento. Surgen superposiciones de sentimientos opuestos y rápidos pasajes entre sensaciones de quedar como congelados/as, vacíos/as de sentimientos al llanto desesperado; del pavor a la ira o a paradójicos estados de júbilo. Oscilaciones con que se expresan los estados emocionales de extrañeza, aturdimiento y confusión.

Fase de anhelo y búsqueda de la persona perdida, la protesta signada por la ira que surge ante la deprivación, se constituye en un recurso de lucha y expresión de que, con profundo penar, aún se guarda la esperanza del reencuentro con la persona significativa perdida. La ira u odio se dirige (muchas veces de forma injusta) hacia otras personas a las que se culpa de lo ocurrido (médicos, enfermeras,

cuidadoras...) que con frecuencia se acompañan de reproches a la persona desaparecida por su abandono y auto-reproches que suelen acompañarse de sentimientos de mutilación.

La excitación psicomotriz emergente se articula con una inquisidora disposición a construir un conjunto perceptivo de búsqueda de la persona perdida, la atención se focaliza en todo estímulo que sugiera su presencia y consecuentemente, se ignora todo aquello que dé cuenta de lo contrario. Inclusive, suelen surgir distorsiones perceptivas, tales como sentir la presencia de la persona fallecida, tener la sensación de que está sentada a los pies de la cama, verla o hablar con ella, creer escuchar sus pasos, su voz, creer reconocerlo entre una muchedumbre y hasta muy ocasionalmente haber sido tocado/a por ella (Ortiz y Marrone, 2002; Sadurní, 2011)

Visitar sitios que fueron relevantes afectivamente para los dos, buscarlo/a, consciente o inconscientemente, en los lugares a los que solían ir, repasar fotografías, acariciar objetos comunes, mantener intactas sus pertenencias, son diversas maneras con que se procura aferrarse a los recuerdos que se conjugan con el temor al olvido. Concomitantemente, emergen esfuerzos, aún vanos, para apartarse de la aflicción.

La esperanza intermitente se acompaña de desilusión al constatar con reiteración, durante un tiempo prolongado, que la búsqueda es inútil. Las repetidas decepciones promueven los anhelos, llantos, ansiedad, inquietud, sueños en los que la persona perdida reaparece, alteraciones en el sueño, pensamientos reiterativos y negativas a recibir ayuda o consuelo de otras personas. El anhelo puede promover ideaciones suicidas, como expresión de los deseos de encuentro y efecto de la escisión del yo que promueve esta fase del duelo.

Fase de desorganización y sentimientos depresivos de desesperanza, la pérdida se comienza a aceptar como definitiva y consecuentemente el dolor hace aún más patente. Emergen estados de confusión, con sentimientos de intenso temor, tristeza, culpa,

auto-reproches y reproches a la persona pérdida, que se conjugan con pasajes de aplanamiento emocional. La capacidad de resolución de problemas y de poner en juego estrategias para hacerles frente permanece más bien empobrecida y subsume a la persona en duelo en un estado que la hace potencialmente vulnerable.

Con la aceptación de la pérdida como definitiva, característica nodal de esta fase, inicia el trabajo psíquico de transformar los lazos que se mantenía con la persona que ya no está físicamente a su lado. El recordar y los vaivenes que trazan los inicios de la construcción de las representaciones internas, conlleva al rescate de las experiencias vividas en su compañía. Más allá de la tristeza que se moviliza, el encuentro con la primacía de recuerdos de aspectos positivos reales de la relación, son signos de que el proceso de recuperación comienza a desplegarse. La idealización de la relación, auto-reproches y reproches a la persona que ya no está empiezan a decaer.

En términos generales, se considera que alrededor del año, año y medio, la persona en duelo comienza a mostrar signos de recuperación y puede pasar a la siguiente fase, aunque este punto no-lineal de corte no es universalmente aceptado.

Fase de mayor o menor reorganización, en una evolución favorable, gradualmente se renuncia a la esperanza del reencuentro y se acepta tanto cognitiva como emocionalmente la irreversibilidad de la pérdida. El vínculo con la persona ausente se reorganiza con primacía del criterio de realidad, lo cual implica que, si bien ya no está, puede permanecer en la memoria, a nivel de las representaciones mentales.

La presencia del ausente puede vivenciarse como compañía interior, amigable que proporciona apoyo, con quien se dialoga interiormente, cuando puede evaluarse que, si bien la relación estaba habitada por innumerables imperfecciones, prevalecen aspectos positivos sobre los negativos y punitivos. Representación interna que

acota los sentimientos de soledad y correlativamente, permite la reinserción al mundo cotidiano con fuerzas para rearmar la vida de una manera diferente. En otras palabras, la energía deja de estar absorbida por la experiencia de la pérdida o por el esfuerzo de reprimir los pensamientos y sentimientos relacionados con ella. La vida, vuelve a tener sentido, recobra significado y concomitantemente se recupera la capacidad de disfrutar y sentir placer, sin culpa por seguir viviendo. Todo ello se traduce en proyectos para el futuro y en el modo de volver a involucrarse en el mundo relacional, el lazo de amor con la persona físicamente perdida puede coexistir con la aparición de un nuevo vínculo amoroso. Al compás de las reorganizaciones suscitadas en la identidad se trazan, en sentido amplio, nuevas definiciones de sí mismo y su entorno (Bowlby, 1980, Parkes y Weiss, 1983; Stroebe et al., 2000; Parkes, 2001; Serrano Goytía, 2002).

Cabe señalar que el proceso de duelo se realiza siempre que tiene lugar una pérdida. La muerte, por su carácter de radicalidad, irreversibilidad, universalidad e implacabilidad, imprime al duelo un carácter particular. Una separación no mortal deja siempre abierta las posibilidades de reencuentro u otras particularidades, que delinean vicisitudes propias al proceso de elaboración (Cabodevilla, 2007; Gómez Sancho, 1998; Tizón 2004)

Duelos patológicos o complicados

Bowlby (1980) señala que el devenir de la elaboración de la pérdida sufrida puede verse interrumpida y desembocar procesos complicados, en dos direcciones interrelacionadas: (a) duelos intensos y prolongados o inacabables o su par antagónico (b) Ausencia prolongada del proceso de duelo consciente. Ambas variantes tienen aspectos en común y puede producirse oscilaciones entre una y otra. En ellas, centralmente se obtura la capacidad de asumir, consciente e inconscientemente, la pérdida como irreversible y, por ende, completar el desarrollo del trabajo de duelo, en pos alcanzar la fase de reorganización. El proceso se detiene en la

segunda o en la tercera fase del duelo o pivota entre ambas y, por ende, se dificultan las necesarias reorganizaciones de la identidad al compás de las inhibiciones en la vida relacional emocionalmente significativa.

En los duelos intensos y prolongados o inacabables, prima una representación mental interna de la persona perdida conflictiva, ambivalente y en diversos grados amenazante. La energía psíquica queda subsumida por largo tiempo en este conflicto con la concomitante exacerbación de defensas instrumentadas con rigidez. La depresión es el síntoma primordial que puede ir acompañada de alcoholismo, alternancias entre ansiedad, agitación, agorafobia, hipocondría, euforia maniaca, u otras perturbaciones. El exacerbado anhelo por el reencuentro puede promover ideaciones suicidas e inclusive intentos consumados de ellos, como expresión de los deseos de encuentro y del sentimiento de que una parte de ellos mismo, de su self murió junto con el ser querido y que no existe ninguna esperanza de recuperación del sentido de la vida.

La ausencia prolongada del proceso de duelo consciente promueve que el contacto emocional quede fuertemente diluido, lo cual conlleva dificultades para construir representaciones mentales de la persona perdida y el contacto emocional consigo mismo y los otros. Las vías defensivas que atañen a la exclusión, desmentida, escisión, segregación, proyección, se exacerbación y rigidizan, lo cual propicia sistemas inconscientes disociados. La evitación de sentimientos dolorosos hace que aparentemente la vida se mantenga casi sin modificaciones. Serán los síntomas orgánicos, la irritabilidad, la tensión y la desconexión tanto emocional como cognitiva, los portavoces del proceso de duelo encubierto.

Enlaces entre lo intrapsíquico y lo relacional en el transcurrir del duelo

Bowlby (1980), al no hacer depender el desenlace normal o patológico del duelo de procesos exclusivamente endógenos (el itinerario intrapsíquico de la libido), con coherencia epistemológica,

postula un corrimiento de la teoría pulsional propuesta por Freud y Klein. Desde la teoría del apego el devenir del duelo se ubica en las circularidades que se trazan entre vida interior con las tramas relacionales.

En continuidad con lo señalado, autores contemporáneos, tales como Bleichmar (1997), Juri (2006), Cortina y Marrone (2017), señalan que los devenires del proceso de duelo se emplazan en el intercambio entre psiquismos, contextual y epocalmente situados. En esta dirección, Juri (2006) propone adaptar el concepto de Stolorow para definir la elaboración de las pérdidas en términos de "duelo intersubjetivo", referido como "...una formación en la intersección de mundos subjetivos en interacción" (s/p).

En el caso de la pérdida concreta de un ser querido, será la intersección entre el psiquismo del deudo y los psiquismos familiares lo que determinará en forma contundente el destino del duelo. La respuesta empática disminuye la necesidad de intensificar despliegues de los mecanismos defensivos que normalmente son empleados para amortiguar el golpe, como el desmentido, la escisión, la segregación, la proyección, etc. La intensificación en magnitud y amplitud de estos mecanismos defensivos propician y consolidan la vulnerabilidad que, concomitantemente, acotan los procesos de simbolización, creatividad y elaboración de la pérdida (Juri, 2006).

En otras palabras, una condición clave para el destino del duelo es la presencia o ausencia de empatía ambiental. Un clima familiar donde se censuren los anhelos y dolores propios del duelo empuja al sujeto hacia la exclusión defensiva de ideas y emociones, promoviendo un sistema disociado inconsciente. En cambio, las circularidades relacionales empáticas permiten sentirse lo suficientemente confiados para expresar los deseos de reencuentro, por más irreales que sean, su amor frustrado, su rabia contra el destino, su odio por el *abandono*, sin temor a que sean calificados como *locuras*. A su vez, cuando los duelos se dan en escenarios familiares las reorganizaciones conscientes e inconscientes que

surgen en estas tramas, conjuntamente con la red social que la enmarca, resultan particularmente relevantes en el devenir del trabajo psíquico. Bloom (como se citó en Bowlby, 1973), ya en 1969, ubica a la persona en duelo en el contexto del sistema familiar, y el sistema familiar en el contexto del sistema familia-comunidad-mundo.

Circunstancias contextuales que operan en correlación con la intensidad, duración y calidad de la relación que el sujeto tenía con la persona que perdió; los mecanismos de defensa se utilizaban ante situaciones de pérdida y privación; la calidad y destino de las relaciones tempranas en que se configuraron los "Modelos Internos de Relación" (MIR). Los MIR Inseguros ubican a la persona en una mayor vulnerabilidad y, en consecuencia, configuran predisposiciones a presentar mayores dificultades en la elaboración del duelo.

Complejidades del trabajo psíquico de bebés/as y niños/as frente a la pérdida

Las separaciones temporarias prolongadas y permanentes han sido el objeto de estudio y sustrato nodal de la teoría del apego (Ainsworth 1967, Robertson y Robertson, 1967-1973; Bowlby, 1960). La separación de la/s figura/s de apego, con la concomitante interrupción de sus aportes de cuidados, acarrea una disrupción del apego que el/la niño/a mantenía con ella/s y representa un factor de riesgo para el desarrollo, predisponente de cuadros depresivos, trastornos de ansiedad, duelos patológicos en la adultez y/o el amplio abanico de perturbaciones en las que se desconoce la alteridad tanto del otro como de sí mismo. Motivo por el cual, cuando el Test de CaMir u otro material clínico registra este tipo de situaciones se recomienda ser especialmente exploradas. A tal efecto, este apartado sintetiza algunas de las vicisitudes del trabajo psíquico implicado en estas experiencias.

La red intersubjetiva imbuida en el devenir de las experiencias de pérdida opera en circularidad con las características que traza el desarrollo humano en las dimensiones intrapsíquicas, tanto en sentido amplio como en la comprensión de las implicancias de la muerte y las dimensiones temporales de presencias/ ausencias. Bowlby, Robertson y Rosentbluth (1952) a partir de investigaciones empíricas, desarrolladas por los autores precitados, sobre el efecto de las separaciones tempranas en niños/as sanos/as de entre 15 y 30 meses que eran alojados/as temporariamente en un hospital, residencia o guardería, -por lo tanto, sumaban otros factores de riesgo en la caracterización de la dimensión intersubjetiva- describen tres fases no-lineales en el devenir del trabajo psíquico emergente frente al sufrimiento que ocasiona la deprivación:

- ***Fase de protesta***: se emplaza a la brevedad de la partida de las figuras de apego y puede extenderse unas pocas horas hasta una semana aproximadamente. Las características, duración e intensidad de esta fase varían de acuerdo al lugar, persona/s sustitutas del cuidado, régimen de visitas y relación previa del niño con la/s figura/s de apego. Durante este periodo el/la niño/a está ansioso/a, enojado/a, llora intensamente, golpea y sacude su cuna, busca a su/s cuidador/es principal/es perdido/s, tiene expectativas de que vuelva/n pronto, pregunta por él/ellos y se niega a recibir ayuda o consuelo de otras personas con manifiestas expresiones de rechazo. Con su protesta activa todas sus fuerzas y recursos de búsqueda porque aún guarda esperanzas en las posibilidades de reencuentro.
- ***Fase de desesperación:*** la esperanza comienza a decaer y con ello, la excitación psicomotriz disminuye, llora en forma más bien monótona, con menor intensidad, se muestra distante, inactivo/a. Sobrevienen las dudas sobre las posibilidades del reencuentro y con ellas el desinterés, la desconexión con el medio que lo rodea, la tristeza profunda.

- ***Fase de desapego:*** la excitación psicomotriz desaparece, el llanto disminuye, surge nuevamente el interés por el medio circundante, acepta los cuidados de otras personas y a veces hasta sonríe. Pero cuando la/s figura/s de apego viene a visitarlo/a se encuentra con un/una niño/a cambiado/a, parece haber perdido el interés en ella/s se mantiene indiferente, apático/a y distante e inclusive parece no reconocerla/s, como si ya no la/s quisiera, como si el vínculo entre ellos/as se hubiera terminado. Dichas conductas expresan que la exclusión defensiva de la conciencia de pensamientos y sentimientos relacionados con la/s figura/s de apego comienza a constituirse. Expresiones que se conjugan con periódicos sollozos, ataques de agresividad, no desea compartir sus juguetes con los/las otros/as niños/as y los esconde para que no se los quiten. Si su estadía es suficientemente prolongada, poco a poco puede llegar a perder interés en las personas e interesarse cada vez más en los objetos materiales, juguetes, caramelos y comida. Ya no se lo ve más ansioso/a frente al cambio de enfermeras, idas y venidas de la/s figura de apego, ya no hace más caprichos, ya no le tiene más miedo a nadie, ni le importa de nadie. Las relaciones con otros/as cuidadores/as son superficiales, se vuelve centrado en sí mismo y en los objetos. Esto es de mal pronóstico para su futura capacidad de establecer vínculos. Lo descrito, son indicadores de la exclusión defensiva de la conciencia de los pensamientos y los sentimientos relacionados con la separación comenzó a instaurarse. La fase de desapego, al disminuir la capacidad de lucha, corre el riesgo de ser mal entendida y calificada como una mejoría. Desvalorizar los efectos de riesgo que representa el proceso de desapego para la salud humana en sentido amplio, implica desconocer las dificultades que la desconfianza en el apoyo que pueden proveer los vínculos emocionales potentes, imprimen tanto en la mente, en el cuerpo como las dimensiones relacionales y, los concomitantes movimientos

defensivos que los procesos de desapego consolidan, en pos de excluir y/o dejar congeladas partes de sí mismos que alteran el reconocimiento de la alteridad propia y de los semejante.

- La vuelta a casa, el reencuentro queda signado por diversas expresiones de sufrimiento que complejizan el modo de restablecer la relación de apego precedente que, en el mejor de los casos, llevará su tiempo lograrlo. La elaboración dicho sufrimiento es interdependiente de la etapa de duelo que se alcanzó durante la separación, en la que incide la presencia o ausencia de separaciones previas y el tiempo que se prolongó la misma; si bien al respecto no puede establecerse un corte temporal taxativo, cuando media alrededor de 6 meses el proceso de desapego pudo haber llegado a su puerto. Incide también, la relación previa a la separación que el/la niño/a tenia con la/s figura/s de apego, lo asiduo de sus visitas, la calidad de los cuidados recibidos durante la separación y la empatía con que se acompaña las diversas dificultades emergentes en el proceso de reencuentro en curso. Bowlby (1983) señala que en un primer momento y durante algún tiempo predomina la apatía, se lo/la ve distante, no reacciona frente a estímulos atractivos, ni formula peticiones. Luego de la apatía inicial, sobreviene una fuerte ambivalencia hacia cuidador/es/as y significativas reacciones de intensa ansiedad e ira frente a cualquier indicio de separación, que requieren ser empáticamente comprendidas para buscar promover su elaboración. La tristeza y la ira respecto a la/s figura/s de apego pueden quedar encapsuladas y el inconsciente de estos niños, marcado por la deprivación afectiva.

Las separaciones definitivas, desencadenadas por el fallecimiento u otro tipo de partidas de la/s figuras de apego, marcan su especial impronta. Para comprender las modificaciones afectivas

y las redistribuciones defensivas que se suscitan, es necesario tener presente, las construcciones conscientes e inconscientes respecto de la ausencia y la muerte, según el transcurrir del desarrollo.

En las edades previas a las referidas en el estudio precitado (15-30 meses), desde el nacimiento hasta aproximadamente los 18 meses, el/la bebé/a están abocados a la construcción de los MIR y carecen de una noción del tiempo que le permita conceptualizar la muerte o ausencia definitiva, por lo cual vida y muerte son indisociables de la presencia y la ausencia. Luego a partir de los 2 años, atendiendo al devenir del desarrollo, Pedreira Massa (2006) describe, en el devenir de las niñeces, las siguientes fases no-lineales: (a) "Una ausencia"; (b) "Ausencia sin retorno"; (c) "Ansiedad y desorientación o la época de querer saber más"; (d) "Percepción realista de la muerte". Fase que denotan movimientos progresivos de un modo u otro habitan en las capas profundas de la mente.

La primera fase, definida en términos de ***Una ausencia*** emergente alrededor de los 2 y 3 años de vida, si bien los/las niños/as registran y comprenden la ausencia de quienes ya no están esperan mágicamente su regreso. Sus posibilidades de verbalizar las preocupaciones y dolor por la ausencia son escasas, por tal motivo será el cuerpo a través de síntomas orgánicos y/o expresiones motrices los encargados de comunicar dichas preocupaciones. Cabe referir que, al no comprender la muerte, en su dimensión de finitud, la frágil diferenciación entre fantasía-realidad y los procesos de imitación vigentes en esta edad, puede propiciar la puesta en juego de acciones peligrosas o autodestructivas como efectos de la imitación de personajes reales o de la ficción (dibujos animados, películas etc.)

La segunda fase ***Ausencia sin retorno*** se emplaza al compás de los paulatinos y progresivos descubrimientos de la dimensión de infinito y, con ello, las diferencias entre abandonos voluntarios y la muerte, en términos de ausencia sin retorno. Las peculiaridades que el desarrollo imprime, conllevan que alrededor de los 6 años, las

partidas mortuorias sin regreso aún tengan ubicaciones concretas, frecuentemente en el cielo, las estrellas desde donde las personas fallecidas miran, protegen.

La tercera fase ***Ansiedad y desorientación o la época de querer saber más***, se extiende aproximadamente entre los 7 y 9 años. Los/las niños/as -propulsados por la ampliación de la comprensión de lo infinito y los movimientos progresivos en la configuración de los territorios de quien quiero ser como sujeto diferenciado- emerge un sustancial incremento de las preocupaciones por el fallecimiento de las figuras parentales y cuidadores/as principales. Si bien la propia muerte se vislumbra, aún es percibida como lejana, ubicando a la orfandad como angustia primordial. Los interrogantes sobre dónde se va después de la muerte, qué pasa luego de morir, se multiplican y tornan repetitivas.

La cuarta fase, ***Percepción realista de la muerte***, surge aproximadamente entre los 9 y 11 años, se configura una percepción realista de ella con el carácter irreductible de una desaparición "para siempre". Los nuevos descubrimientos sobre la finitud de la vida se acompañan de preocupaciones por su cotidiana imprevisibilidad y peligros que ofrece el mundo externo. Riesgos que pueden ser evaluados con mayores visos de realidad en interdependencia con las amenazas fantaseadas y la indefensión frente al poder de otro. La dimensión lúdica, con su multiplicidad de lenguajes, pone en escenas los esfuerzos intergeneracionales para abandonar la ilusión omnipotente de ser protegidos de todo peligro por sus padres y/o cuidadores/as. Los sentimientos de pérdida y peligros se abrochan también con las nuevas organizaciones intrapsíquicas que derivan del crecer y los pasajes a etapas del desarrollo, entre ellos: -la que disminución de la dependencia y el gozar de una autonomía mayor; -el descubrimiento de la privacidad de la mente en el que se renuncia a que otros piensen por mí y en mi con las concomitantes responsabilidades de los devenires del elegir; -los cambios del propio cuerpo, tan acentuados por los movimientos puberales; -el conquistar el extenso mundo extrafamiliar. Los territorios de los deseos de ser grande emplazados por el devenir de qué tipo de mujer

u hombre se quiere ser, son complejos y demanda intrincados procesos de elaboración en el trabajo psíquico que se emplaza en las niñeces y lo puberal. Procesos que conllevan profundos sentimientos de desequilibrio que, en pos de tornarlos abarcables, tramitables, en los escenarios del yo puedo/ no puedo.

A modo de cierre

...las personas son capaces de grandeza, de coraje, pero no de forma aislada… Necesitan las condiciones de una unidad humana sólidamente vinculada en la que todos estén preparados para soportar la carga de los demás

Bloom, citado en Bowlby, 1969

El doloroso trabajo psíquico implicado en los procesos de duelo se emplaza en las complejas circularidades conscientes e inconsciente que incluye las múltiples combinaciones que devienen de la: -fase del desarrollo, -experiencias y vivencias previas; -características de la relación que se mantenía con la persona ausente; -modalidad de elaboración y presentación del duelo en su contexto familiar; -las tramas contextuales con sus diversos discursos ponen en relación todas y cada una de las instituciones que envuelven el devenir humano. En este marco, una condición clave para el destino del duelo es la presencia o ausencia de empatía ambiental.

Los duelos infantiles no resueltos se convierten en un relevante sustrato para la vulnerabilidad que puede perdurar a lo largo de la vida. Los estudios epidemiológicos permiten señalar una relación de dependencia entre la pérdida de la madre o el padre en la infancia y la vulnerabilidad a la ansiedad y/o las depresiones, entendida como el grado en que una persona es afectada por las adversidades de la vida. En estos términos la definición de vulnerabilidad rompe una larga tradición dicotómica en psicoanálisis entre lo "endógeno" y lo "ambiental", ubicándose en la frontera entre ambos mundos. Desde este posicionamiento, Bowlby (1980) subraya

que la pérdida temprana se convierte en fuente de vulnerabilidad sólo cuando el/la niño/a carece del apoyo empático de las figuras sustitutas o cuando el duelo no es elaborado.

Para dar cuenta más plenamente de lo expuesto, el autor cita un pasaje del material clínico, referido por Furman, de una niña de tres años y medio, llamada Bess, quien había perdido a su madre. Una noche la niña se acercó a su padre y le dijo: *"Mamá vino y dijo que cenaría con nosotros"* ¿Una alucinación? Para Parkes (1972) no es inusual la presencia de alucinaciones y/o ilusiones en los primeros tiempos del duelo. En algunos casos sirvieron de ayuda o sostén al sobreviviente. La reacción parental ante la difícil situación planteada por Bess resultaba crucial. Si el padre calificaba con palabras o gestos lo dicho por su hija como "locura" o "no realismo", o daba a entender que "no se debe hablar de la muerte de mamá", para sentirse aceptada Bess tendría que ocultar sus ideas y emociones sobre la madre ausente. Por fortuna, el padre tuvo una empática comprensión de lo que Bess sentía y, en tono suave, le contestó: "Echamos tanto de menos a mamá que nos gusta pensar que realmente no está muerta. Supongo que tendremos una cena muy triste". El padre respondió empáticamente a la "alucinación" de su hija, comprendiendo que era fruto de la nostalgia. Bess buscaba a su madre… y la había encontrado (Juri, 2006)

El trabajo psíquico de duelo también es convocado por el devenir del desarrollo, en lo que lo perdido se refiere a las dimensiones intrapsíquicas e intersubjetivas del lugar en el mundo que, paulatinamente se construye, como por ejemplo la salida exogámica, el dejar de ser niño/a y ser púber- adolescente, dejar de ser adulto joven y despertar los avatares del ser adulto mayor, por nombrar algunos de los pasajes del desarrollo, que conlleva pérdidas y demandan nuevas construcciones. Lo relevante es la paulatina aceptación que, tras un duelo, si bien no se vuelve a ser el mismo que se era con anterioridad, para los que se animan, se abren nuevas puertas y reconstrucciones posibles.

Referencias

Ainsworth, M. D. (1967). *lnfancy in Uganda: lnfant care and the growth of love.* Baltimore: Johns Hopkins University Press

Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica.* Paidós.

Bowlby, J. (1960). Separation anxiety. *International Journal of Psycho-Analysis*, *41*, 89-113.

Bowlby, J. (1973) *Attachment and Loss Vol. 2. Separation, anxiety and anger*. The Tavistock Institute of Human Relations

Bowlby, J. (1980). By ethology out of psycho-analysis: An experiment in interbreeding. *Animal Behaviour, 28*(3), 649-656. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7224240/

Bowlby, J. (1983) *La pérdida. El apego y la pérdida*. Paidós

Bowlby, J., Robertson, J. y Rosenbluth, D. (1952). A two-year-old goes to the hospital. *The Psychoanalytic Study of the Child, 7*, 82–94.

Bowlby, J., y Parkes, C. M. (1970). Separation and loss within the family. *The child in his family*, *1*, 197-216.

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. En *Anales del sistema sanitario de Navarra*, *30*, 163-176.

Cortina, M. y Marrone, M. (2017). *Apego y psicoterápia. Un paradigma revolucionario*. Psimática.

Gómez Sancho M. (1998). *Medicina Paliativa*. Aran ediciones.

Juri, L. (2006). Duelos intersubjetivos: el duelo segregado de Charles Darwin. *Aperturas psicoanalíticas, 23.* http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000403

Massa, J. P. (2006). Familia y psicopatología: Parentalidad y filiación un proceso en cambio. *Psiquiatria. com*, *10*(2). http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Apoyo_filiacionycambio.pdf

Montuori, E. (2013). *El duelo visto desde la teoría del apego*. http://apra. org. ar/pdf/mayo/montouri.pdf.

Ortiz, E. y Marrone, M. (2002) La teoría del apego. Un enfoque actual. *Aperturas psicoanalíticas, 10*. http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=198

Parkes, C. M. (1972). *Bearevement. Studies of grief in adult life.* International Universities Press.

Parkes, C. M. y Weiss, R. S. (1983). *Recovery from bereavement*. Basic Books.

Robertson J. and Robertson J. (1967-1973) *Young children in brief separations*, film series, Ipswich: Concord films

Sadurní, M. (2011) *Vincleafectiu i desenvolupamenthumà.* Editorial UOC.

Serrano Goytía, J. (2002) Consideraciones en Torno al Proceso de Duelo, su Manifestación y su Tratamiento. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 13* (1), 137-165.

Stroebe, M., van Son, M., Stroebe, W., Kleber, R., Schut, H., y van den Bout, J. (2000). On the classification and diagnosis of pathological grief. *Clinical psychology review*, *20*(1), 57-75. https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00089-0

Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena, duelo.* Paidós

Capítulo 5

Relación entre la identificación y el objeto transgeneracional con los vínculos de apego

---

"El sujeto de la herencia está dividido, como el sujeto del inconsciente, entre la doble necesidad "de ser para sí mismo su propio fin" y de ser "el eslabón de una cadena de la que está sujeto sin la participación de su voluntad, pero a la que debe servir y de la que debe esperar un beneficio"

Kaës, 1993

Introducción

Al adentrarnos en el estudio de los vínculos de apego desde el enfoque psicoanalítico relacional, partimos de la importancia de la constitución del psiquismo en relación a un otro o a más de un otro, lo cual nos lleva a considerar el mecanismo psíquico de la identificación como punto de partida.

La identificación es el primer vínculo estructurante del individuo en relación con sus semejantes. La intersubjetividad prepara estructuralmente al sujeto, apareciendo primero en el otro y revelándole al mismo tiempo su propia existencia, como plantea García Badaracco (1985). El sujeto se descubre identificando primero al otro y luego identificándose él mismo, tal vez sin tomar conciencia de sí mismo si no es alienándose primero en el otro.

Los vínculos intersubjetivos se enlazan de esta manera al origen y la fundación de lo inconsciente, de lo intrapsíquico, a partir de la identificación con ese otro de los primeros cuidados, de esos otros de los que adopta rasgos, de los grupos de pertenencia y de los ancestros que forman parte de su linaje familiar.

El sujeto es pensado y hablado desde antes de su nacimiento y su llegada al mundo trae consigo historias y prehistorias inconscientes transmitidas de generación en generación. En este sentido, Sadurní y Taborda (2018) afirman que cada hijo conlleva la reviviscencia y recreación de la propia historia infantil de los padres, de las interacciones con figuras vinculares significativas que conformaron el modelo mental interno que actúa como variable mediadora entre las experiencias vividas en la infancia, las relaciones afectivas que se establecen en la vida adulta y la modalidad de desempeñar la parentalidad.

Esto nos lleva a considerar que padres y cuidadores significativos participan de un complejo entramado relacional identificatorio que opera como sostén de los cuidados que se proveen a los niños y si bien en la diada mamá-hijo vemos dos, hay muchos más que dos haciéndolo posible. En la transmisión transgeneracional y, por ende, en el psiquismo, estarán presentes tanto el cuidado concreto que cada uno le proporciona como la trama relacional y el intercambio emocional que se configura entre los participantes. Cabe subrayar que el lugar que se le da al niño en dicho entramado está determinado por los procesos de identificación que a su vez transitan en consonancia con los contenidos emocionales que circulan en esta red relacional (Cryan, et.al 2017).

A continuación, nos centraremos en el estudio de la transmisión transgeneracional de la vida psíquica para adentrarnos en el concepto de la identificación y el objeto transgeneracional y su impacto en la constitución del psiquismo y en los vínculos de apego.

Acerca de lo transgeneracional

Para adentrarnos en el concepto de lo transgeneracional, partimos de la definición de Carel (1997) acerca del concepto de *lo generacional* para designar lo que en la psique concierne a la transmisión-transformación, en grados infinitamente variables, de los materiales psíquicos, entre los sujetos de las generaciones sucesivas.

Faimberg (1993), una de las autoras que más se ha ocupado de este tema, desarrolla el concepto de *telescopaje de las generaciones*, entendido como la aparición, en el curso de una cura psicoanalítica y en el encuadre riguroso de la sesión, de un tipo especial de identificación inconciente alienante que condensa tres generaciones y que se revela en la transferencia. Plantea que el telescopaje es un concepto específico de la clínica psicoanalítica, un concepto teórico-clínico. Para la autora, la transmisión transgeneracional puede ser representada por el incrustamiento de vagones uno dentro de otro de forma repentina y arbitraria, siendo una condición necesaria para que haya telescopaje generacional la presencia de tres generaciones, esto es de acuerdo con su asociación, que se deben incrustar por lo menos tres vagones.

Uno de los principales referentes desde la perspectiva psicoanalítica es Kaës (1993) quien sostiene que "*nada de lo que haya sido retenido podrá permanecer inaccesible a la generación que sigue o a la ulterior".* Para el autor habrá huellas, al menos en síntomas, que continuarán ligando a las generaciones entre sí en un sufrimiento del cual les seguirá siendo desconocida la apuesta que las sostiene. En este punto, se destaca que el acento está puesto a lo largo de su conceptualización en la cuestión de la intersubjetividad, ya que sostiene que el sujeto se define cada vez más en el espacio intersubjetivo, y con más precisión en el espacio y el tiempo de lo generacional, lo familiar y lo grupal. Allí donde justamente (según la formulación de Piera Aulagnier) *"el yo puede advenir"* o fracasa en constituirse.

En los desarrollos de Kaës (1997) es posible encontrar referencias a escritos freudianos en los que este tema ha sido abordado, por ejemplo: Tótem y tabú (Freud, 1912-13), Introducción del narcisismo (Freud, 1914) y Psicología de las masas y análisis del yo (Freud, 1921). Resume los desarrollos freudianos de la siguiente manera:

- En Tótem y tabú, Freud distingue entre la transmisión por identificación con los modelos parentales y la transmisión genérica, constituida por las huellas mnémicas de las relaciones con las generaciones anteriores. El primer proceso se relaciona con la historia, y el segundo con la prehistoria del sujeto.
- En Introducción del narcisismo, dice que Freud pone el acento en las investiduras y los discursos de anticipación, es decir, en las designaciones de lugar y de predisposiciones significantes en el proceso de transmisión: el infans es el depositario, el servidor y el heredero de los sueños de deseos irrealizados de los padres.
- Por último, en Psicología de las masas y análisis del yo, Freud muestra cómo se efectúa el pasaje de un objeto "individual" a un objeto devenido común para todos los miembros de una institución: lo que se trasmite es esencialmente transmitido por la vía de las identificaciones. Este proceso implica otro: el abandono de los ideales individuales y la puesta en su lugar del ideal del yo de otro, el objeto ideal común que liga a los miembros de un grupo o de una institución en sus identificaciones imaginarias mutuas.

Abraham y Torok (1978) trataron de diferenciar los conceptos de transmisión transgeneracional e intergeneracional refiriendo la primera a dos generaciones sin contacto directo mientras que la segunda se daría entre dos generaciones con contacto directo (padres-hijos). En la misma línea, Larbán Vera (2013) señala la diferenciación entre la transmisión intergeneracional y la transgeneracional. La *transmisión intergeneracional* alude a la

transmisión de contenidos psíquicos inconscientes de una generación a otra y constituye el soporte de un narcisismo sano, base afectiva de la personalidad, necesario para la construcción de una identidad estable y de un funcionamiento mental desarrollado y armónico; en este caso se trata de identificaciones interiorizadas que tienen como fundamento la identificación empática, la incorporación e interiorización de aspectos del otro, de lo otro que no soy yo, de contenidos psíquicos inconscientes. Esto implica considerar que la transmisión intergeneracional de contenidos psíquicos inconscientes es bidireccional e interactiva ya que se da entre los ascendentes y los descendientes vivos. Por el contrario, la *transmisión transgeneracional* de contenidos psíquicos inconscientes no es interactiva, es unidireccional, y se da desde los ascendientes muertos a los descendientes vivos; actúa como si fuese un "legado" no elaborable ni integrable que se va transmitiendo inconscientemente de los miembros de una familia a otra a través de las generaciones y mediante "saltos" generacionales. Al mismo tiempo, señala que la mayoría de los autores utilizan indistintamente lo "inter" y lo "trans" generacional para referirse a la transmisión de contenido psíquico consciente e inconsciente entre varias generaciones familiares dado que, en la realidad clínica, la frontera entre los dos tipos de transmisión no es tan clara ni precisa. En relación con la transmisión transgeneracional, Gomel y Matus (2011) plantean que lo no ligado ancestral, las pérdidas no dueladas, lo traumático insemantizado, lo desmentido y repudiado en una generación se transmite como blanco a las siguientes y retorna bajo el sesgo de la compulsión a la repetición, perforando la capacidad representativa de la psique.

La identificación en lo transgeneracional

La identificación se define como el *"proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia*

mediante una serie de identificaciones" (Laplanche y Pontalis,1996). Así, en Psicología de las masas y análisis del yo, Freud (1921) distingue tres modos de identificación:

- ***Identificación primaria:*** forma originaria del lazo afectivo con el objeto. Se trata aquí de una identificación preedípica, marcada por la relación canibalística, ambivalente.
- ***Identificación secundaria*****:** sustituto regresivo de una elección objetal abandonada
- ***Identificación histérica*****:** en ausencia de toda catexis sexual del otro, el sujeto puede identificarse a éste en la medida en que tienen un elemento en común: por desplazamiento, la identificación se producirá sobre otro punto.

En este texto, Freud va a explicitar que la identificación primaria apunta a lo que uno querría ser, mientras que la secundaria a lo que uno querría tener. La diferencia depende de que la ligazón recaiga en el sujeto o en el objeto del yo. La primera ligazón ya es posible, por tanto, antes de toda elección sexual de objeto. En este sentido, la identificación primaria, como acto psíquico necesario que se agrega al autoerotismo para que se constituya el narcisismo, resulta fundamental para comprender la constitución del sujeto sobre el modelo de otro.

Considerando al paradigma de la intersubjetividad en la constitución del aparato psíquico, resulta interesante considerar la definición de García Badaracco (2000) quien afirma que la identificación es el primer vínculo estructurante del individuo en relación con sus semejantes. El autor sostiene que la intersubjetividad prepara estructuralmente al sujeto, apareciendo primero en el otro y revelándole al mismo tiempo su propia existencia. De esta manera, el sujeto se descubre identificado primero al otro y luego identificándose él mismo y no toma conciencia de sí mismo si no es

alienándose primero a un otro. Distingue dos tipos de identificaciones:

- ***Identificaciones normogénicas:*** estructurantes de un psiquismo sano, a partir de un vínculo de relación de dependencia sana se va pasando paulatinamente a una interdependencia recíproca en donde aparece cada vez más la dimensión intersubjetiva que posibilita la diferenciación yo - no yo, es decir entre yo y el otro
- ***Identificaciones patogénicas:*** incorporan al psiquismo elementos que van a actuar como una presencia invasora y exigente en un yo frágil con pocas defensas que obligan a una reestructuración y sometimiento de las demás funciones mentales en función de esa presencia, mimetizándose y perdiendo aspectos de sí mismo.

En el proceso de transmisión transgeneracional, la identificación cumple un rol central. En este trabajo, se destacan los principales aportes que han hecho sobre la temática Haydée Faimberg, André Carel y Albert Ciccone.

Como se planteó en el apartado anterior, Faimberg (1993) desarrolló el concepto de *telescopaje de las generaciones* para describir un tipo especial de identificación inconciente alienante que condensa tres generaciones y que se revela en la transferencia. Para la autora, el proceso que ha permitido la cristalización muda del psiquismo es un proceso de identificación (alienante), cuyas características son las siguientes:

- estas identificaciones son mudas, inaudibles;
- sólo comienzan a ser observadas y detectadas en un momento clave de la transferencia;
- las identificaciones son descubiertas, se hacen audibles, a través de una historia secreta del paciente;

- si la identificación es un tipo de vínculo entre las generaciones, el objeto de la identificación es, él mismo, un objeto en su estructura, y necesariamente incluye elementos fundamentales de la historia interna de este objeto. Las identificaciones tienen una causa y no son un simple dato inicial que no necesita explicación;
- el hecho de comprender la historia de las identificaciones permite volver más significativas y audibles a estas mismas identificaciones;
- este tipo de proceso de identificación condensa una historia, que al menos en parte, no pertenece a la generación del paciente.

Su estudio examina el *telescopaje de las generaciones* tal como aparece en las identificaciones inconcientes de los pacientes que son reveladas en la transferencia. En este sentido, plantea que el paciente escucha a menudo la interpretación del analista identificándose con los "padres internos" organizadores de su psiquismo, lo cual significa que el paciente mismo funciona con una regulación narcisista. Por ello, esta identificación es una identificación alienada o clivada del yo, en la medida en que su causa se encuentra en la historia del otro. La parte clivada o alienada del yo es identificada con la lógica narcisista de los padres según la cual *"todo lo que merece ser amado es yo, aunque esto venga de ti, niño"* y *"lo que reconozco como viniendo de ti, niño, lo odio; además, te cargaré con todo lo que no acepto en mí: tú, el niño serás mí no-yo".*

Al primer momento de amor narcisista lo denomina *función de apropiación*, y al segundo momento de odio narcisista, *función de intrusión*. Las funciones de apropiación y de intrusión son características de la regulación narcisista de objeto. En la función de apropiación, los "padres internos" al identificarse con lo que pertenece al niño, se apropian de la identidad positiva de este. En la función de intrusión, al expulsar activamente en el niño todo lo que rechazan, lo definen por su "identidad negativa". En estos casos, el niño no es odiado solamente porque es diferente, sino sobre todo (y

paradójicamente) porque su historia será solidaria con la historia de sus padres, y con todo lo que no aceptan en su regulación narcisista. Por lo tanto, el niño no encuentra un espacio psíquico para desarrollar su identidad, libre del poder alienante del narcisismo de sus padres. Esta función alienante es el origen de un clivaje del yo en el niño, que produce un sentimiento de extrañeza, entendiéndose por tal no sólo el sentimiento de extrañeza en sí mismo sino también una organización extraña que pertenece a otro.

En suma, para que funcione el sistema de apropiación/intrusión y para que surjan ciertas identificaciones pertenecientes a otra generación que la del paciente, los padres internos deben funcionar en el marco del régimen narcisista que describe, por lo cual no pueden amar al niño sin apoderarse de él, ni reconocer su independencia sin odiarlo y someterlo a su propia historia de odio. La causa de que estas identificaciones impliquen tres generaciones es que los padres mismos no son los únicos protagonistas de esta relación, sino que están, por su lado, inscriptos inconcientemente en su propio sistema familiar. La fórmula que define esa situación dramática en la que los padres internos someten para siempre al niño a su propia historia de angustia y de muerte se resume en: "*Yo amo, yo soy, quiere decir que el objeto concebido como bueno es yo. Yo odio, tú eres, quiere decir que el objeto malo eres tú*".

La *historización* describe, para la autora, el punto de partida de la revelación en la transferencia de las identificaciones El proceso identificatorio congela al psiquismo en un "siempre" que es un carácter de lo inconciente, considerado atemporal, pero cuando se conoce la historia secreta, se pueden modificar los efectos que tiene sobre el yo, esto es, modificar el clivaje alienante. Este proceso de desidentificación permite restituir la historia en tanto esta pertenece al pasado. La desidentificación, en consecuencia, es la condición de la liberación del deseo y de la constitución del futuro. El telescopaje pone en evidencia un tiempo circulante, repetitivo. Por el contrario, la diferencia de las generaciones está ligada al flujo ineluctable del tiempo, el de la distribución de las generaciones. Algo irreversible

tuvo lugar. El pasado se constituye como tal con el trabajo de desidentificación que libera el "siempre". Entre la intrusión y la apropiación, entre lo demasiado-lleno y lo vacío, la interpretación psicoanalítica busca la presencia que la palabra constituye para designar la ausencia.

Desde el punto de vista clínico, Faimberg (1993) plantea dos maneras de abordar el problema de las identificaciones:

- La primera, que ha adoptado, consiste en inferir la existencia de las identificaciones inconscientes a partir del decir del paciente. El paciente habla y escucha a partir de las identificaciones inconscientes. Cuando el analista escucha de qué manera el paciente ha escuchado sus interpretaciones, puede partiendo de lo que el analista cree haber dicho y de lo que ha sido efectivamente escuchado por el paciente, inferir las identificaciones inconscientes del analizante. Así el malentendido pasa a ser uno de los motores esenciales del análisis (función de la escucha de la escucha). Las identificaciones inconscientes se revelan ahí donde ni el paciente ni el analista las esperan: de allí el efecto de sorpresa.
- Una segunda perspectiva, que no comparte, consiste en considerar únicamente las representaciones de la identificación que se hacen el paciente y el analista. En este caso, el descentramiento debido a la represión que resulta de la primera perspectiva no tiene lugar. Esta segunda perspectiva descansa en la sola introspección.

En este punto, resulta interesante incluir el concepto de *identificación con el agresor* propuesto por Ferenczi (1933) quien plantea que los niños que son aterrorizados por adultos que están fuera de control *"se someterán como autómatas a la voluntad del agresor para adivinar cada uno de sus deseos y gratificarlos"*. El niño queda completamente olvidado de sí mismo y se identifica con el agresor, reaccionando al displacer súbito con una identificación guiada por la ansiedad y por la introyección del agresor o de la

persona amenazante. Frankel (2002) retoma este concepto para explicar que cuando nos sentimos agobiados por una amenaza ineludible, nos *"identificamos con el agresor"*; con la esperanza de sobrevivir, sentimos y nos *"convertimos"* precisamente en lo que el atacante espera de nosotros, en cuanto a nuestra conducta, percepciones, emociones y pensamientos. En este sentido, entiende que la identificación con el agresor está en estrecha coordinación con otras respuestas al trauma (incluida la disociación) y que puede volverse habitual y llevar al masoquismo, a la hipervigilancia crónica y a otras distorsiones de la personalidad. El autor señala que la identificación habitual con el agresor también ocurre frecuentemente en personas que no han sufrido traumas severos, lo cual hace surgir la posibilidad de que ciertos eventos, generalmente considerados como no constitutivos del trauma, sean frecuentemente experimentados como traumáticos.

Carel (1997) se ocupa de estudiar los casos en que la madre vive su embarazo en un estado de intensa confusión, de angustia de catástrofe, de deconstrucción interna, estado al cual llama traumatosis. Sostiene que la madre, con el concurso tácito del padre, instala entre las defensas posibles, una defensa que califica como *solución generacional*. La misma está destinada a ligar en identificación isomorfa la imago del bebé con determinada imago ancestral para tratar las angustias de catástrofe generadas en aprés-coup de las agonías primitivas vividas por la madre cuando era bebé con relación a sus propios padres, los cuales se encontraban en desamparo. La *solución generacional* contiene pues un fragmento de verdad-realidad histórica deformada, referida a la transmisión generacional de los estados de desamparo. Esta solución generacional se instala a veces en el curso de la fugaz desmentida de filiación. El recién nacido es identificado masivamente con determinado ancestro, el cual es calificado de malo, del que pasa a ser la reencarnación o al menos el exacto retrato en identidad casi absoluta. Esta solución implica considerar que el hijo no se parece a fulano, sino que es fulano.

Por otra parte, Carel estudia el régimen identificatorio en renegación, el cual contribuye a producir un sufrimiento en el vínculo precoz, uno de cuyos arreglos defensivos es la paradoja. Describe dos polaridades identificatorias: pegado y clivado, entre las cuales existe una carencia de oscilación moderada y de formación intermediaria, a modo de compromiso. Este tipo de identificaciones se produce porque la madre no puede jugar con el pensamiento latente de que su bebé es y no es su padre, su madre, su ascendiente; entonces la imago del bebé está:

- ***Pegada*** a la de la madre, isomorfa con uno de sus objetos internos, en ecuación, al modo de la casi alucinación: *"Al nacer el bebé he visto a mi madre"*
- ***Clivada*** radicalmente con relación a otras imagos. El bebé no se parece a nadie, es expulsado en una alteridad alienante, sin atadura con las figuras de la novela familiar, fuente por lo tanto de una muy inquietante extrañeza, esbozando incluso una breve desmentida de filiación, un desengendramiento furtivo pero eficiente en la dinámica familiar, como en el caso de las traumatosis.

Por último, Ciccone (1997) considera a la identificación en general como vía regia de la transmisión, y a la *identificación proyectiva* en particular como modalidad central de transmisión psíquica inconciente. La identificación produce la transmisión, pero también es un efecto de la transmisión. La *identificación proyectiva* describe el conjunto de los procesos que permiten explorar el objeto, depositar algo en el objeto o tomar algo del objeto. También es realizadora de transmisión y creadora de identidad, pero con una condición: que el sujeto pueda hacer una vuelta a sí mismo. Si esta vuelta no es posible, ya sea que el sujeto quede cautivo del objeto, ya sea que el objeto no tenga espacio mental, en el sentido en que lo describe Resnik (1994) para permitir el juego, se abren entonces las vías de la patología y de la alienación.

Objeto transgeneracional

André-Fustier y Aubertel (1997) proponen que el individuo no puede construir por completo su propia historia: ancla en una historia familiar que lo precede, de la cual va a extraer la esencia de sus fundamentos narcisistas y a tomar un lugar de sujeto. Las generaciones precedentes le transmiten una herencia psíquica (Granjon, 1990) que se puede subdividir en:

- ***Una herencia intergeneracional:*** constituida por vivencias psíquicas elaboradas como fantasías, imagos, identificaciones que organizan una historia familiar, un relato mítico del cual cada sujeto puede tomar los elementos necesarios para la constitución de su novela familiar individual neurótica
- ***Una herencia transgeneracional***: constituida por elementos en bruto, no elaborados, trasmitidos tal cual, surgidos de una historia lacunar, marcada por vivencias traumáticas, por no-dichos, por duelos no hechos. Como no han sido elaborados por la generación o las generaciones precedentes, estos elementos en bruto hacen irrupción en los herederos, atravesando su espacio psíquico sin apropiación posible.

Kaës (1993) inspirado en los trabajos de Bion (1965) realiza una distinción entre la transmisión de objetos transformables y la transmisión de objetos no transformables. Los objetos psíquicos transformables tendrían la estructura del síntoma o del lapsus, serían transferibles sobre el terapeuta. Estos objetos se transforman por otra parte naturalmente en el seno de las familias, ya que forman la base y la materia psíquica de la historia que las familias transmiten a sus descendientes de generación en generación. A estos objetos transformables se oponen objetos no transformables, cuyos efectos es posible reconocer en los objetos "en bruto", especie de cosas en sí que tienen, entre otras finalidades, la de atacar el aparato de transformación de los miembros de la familia o del grupo o de los terapeutas. Estos últimos objetos permanecen enquistados, incorporados, inertes. Cuando logran ser transferibles lo hacen en

forma de transfusión (Rouchy, 1992) o de identificaciones adhesivas y proyectivas. En muchos casos, sólo devienen transferibles cuando el terapeuta ha podido reconocer su efecto en otro marco, en otro grupo de transformación en el que podrá modificarse el destino de la no-inscripción de lo vivido en la cadena generacional o grupal.

En este sentido, Kaës (1997) plantea que lo que se transfiere y se transmite de un espacio psíquico al otro son esencialmente configuraciones de objetos psíquicos (afectos, representaciones, fantasías), es decir, objetos provistos de sus enlaces y que incluyen sistemas de relación de objeto. Considera que una notable propiedad de estos objetos de transmisión es que están marcados por lo negativo, determinando que lo que se transmite sería lo que no se contiene, lo que no se retiene, lo que no se recuerda, esto es, la culpa, la enfermedad, la vergüenza, lo reprimido, los objetos perdidos y aún en duelo. Asimismo, sostiene que lo que se trasmite no es solamente algo negativo, sino también aquello que asegura y garantiza las continuidades narcisistas, el mantenimiento de los vínculos intersubjetivos, el mantenimiento de las formas y de los procesos de conservación y de complejización de la vida: ideales, mecanismos de defensa, identificaciones, pensamientos de certezas, dudas.

En concordancia, Ciccone (1997) describe tres categorías de objetos psíquicos: los objetos autistizados constituidos por identificación adhesiva, los objetos incorporados constituidos por identificación proyectiva y los objetos internos introyectados constituidos por identificación introyectiva. A continuación, se presentan las principales características de estos tipos de objeto:

- ***Objeto autistizado***: es un objeto periférico en el espacio psíquico, bidimensional, sin afecto, sin pensamiento, sin interioridad. Ciertas formas de mimetismo, de automatismo mental, de comportamientos "vacíos" pueden dar cuenta fenomenológicamente de tales objetos. Si no se trasmite como tal, resulta de la mutilación del objeto psíquico de otro, no forzosamente percibido como otro.

- ***Objeto incorporado***: se encuentra en el espacio psíquico en forma de incorporo. El falso self, los estados seudo dan cuenta de una identidad que deriva de una identificación con un objeto como éste. Esta identificación proyectiva es constitutiva de un objeto así, y al mismo tiempo, un objeto así genera o mantiene esta modalidad identificatoria proyectiva. Este objeto no está o está poco trasformado por la transmisión, pero transforma al sujeto.
- ***Objeto interno introyectado***: es constitutivo de la identidad del sujeto, de su sentimiento yoico. Está integrado a su estructura interna, no es alienante. Este objeto es transformado por el sujeto.

Eiguer (1997) conceptualiza al objeto transgeneracional como un ancestro, un abuelo (antepasado) u otro pariente directo o colateral de generaciones anteriores, que suscita fantasías, provoca identificaciones, interviene en la constitución de instancias psíquicas en uno o varios miembros de la familia. Diferencia cuatro tipos de ancestros e interjuegos posibles:

- el objeto-fantasma impensable;
- el objeto del ancestro impostor y no necesariamente escamoteado;
- el objeto del ancestro idealizado;
- el objeto edípico sobreinvestido por uno de los padres.

El objeto transgeneracional, según Eiguer (1997), es un objeto de investidura que presenta la excepción de erigirse en objeto de otro y no en objeto soporte directo de la descarga pulsional. Esta investidura "transita" por la psique de otra persona erotizada previamente. El objeto transgeneracional se inscribiría en una investidura ya activa, la de la madre hacia su objeto, aun cuando su intensidad o naturaleza no se expongan a la vista.

La representación del objeto transgeneracional se refiere a la falta de representación, el vacío, el hueco, y la desinvestidura

materna: la caída de su interés libidinal (en el momento de un duelo, por vergüenza, por culpabilidad) hace nacer en el bebé o el niño un espacio de no-representación; lo irrepresentable será tanto más insoportable en tanto el niño no se permita ninguna comprensión sobre la naturaleza o sobre el origen de esta investidura. Sin embargo, estos irrepresentables, ya sea que provengan de una prohibición de saber o de una desinvestidura materna, nunca son absolutos porque en el primer caso la pasión que pondrá la madre en guardar su secreto, en impedir que la curiosidad se despliegue, no dejará de vehiculizar una carga, y en el segundo caso, la investidura que precedió a la conmoción traumática (siempre hay una tormenta antes de la calma) pudo ser registrada por el niño.

Un estudio interesante que realiza es relacionar diferentes tipos de objetos transgeneracionales con tipos de funcionamiento familiar. De esta manera, plantea que la vergüenza se encuentra principalmente en la familia narcisista, esa misma donde se descubre un hijo psicótico (Eiguer, 1986, 1987). En cambio, se encuentra un objeto transgeneracional que inspira culpabilidad e idealización en las familias que viven un duelo largo, inacabado y no necesariamente oculto. Un objeto transgeneracional que inspira sentimientos edípicos se encuentra en las familias neuróticas (edípicas), mientras que en las familias perversas (donde se puede observar un hijo toxicómano, a veces alcohólico o bulímico) se encuentra al que despierta admiración por su capacidad de tergiversación de la ley (Ferminne, 1991; Eiguer, 1993, 1994)

Desde el punto de vista metapsicológico del objeto transgeneracional, realiza las siguientes apreciaciones:

- ***Economía:*** el objeto transgeneracional extrae su fuerza de la libido de otro, a menudo desbordante si pensamos en la pasión que experimenta el progenitor hacia él.

- ***Dinámica:*** el objeto transgeneracional está en la base de trastornos. Fruto de fidelidades contrarias, un conflicto conduce a compromisos en forma de síntomas, de identificaciones, de dificultades caracteriales. Aparte de la oposición mensaje simbólico/violencia transgeneracional, otra forma de conflicto es la que confronta al ancestro con el deseo del sujeto, que trata de existir para sí mismo y sin el peso del "pasado compuesto". Pulsión contra objeto transgeneracional.

- ***Tópica:*** la organización del aparato psíquico se ve implicada. El yo es marcado por clivajes y espacios vacíos. Desde el momento en que el ancestro impone el silencio, el narcisismo resulta particularmente perturbado, luego afectado cuando los secretos se revelan. Finalmente, considera que el superyo se comprende mejor al ver las relaciones objeto/otro que trabajan en su constitución.

Eiguer (1997) se refiere también a la investidura del objeto transgeneracional como un vínculo, como una relación de objeto recíproca y citando a André-Fustier y Aubertel (1994) plantea que la familia determinará cada uno de los vínculos, las prohibiciones incestuosas, los deberes, pero también los movimientos interactivos autorizados, incluso esperados, por medio de instancias grupales como la censura familiar. Para la familia, el vínculo con el objeto transgeneracional vehiculiza un legado organizador, una herencia benévola, reparadora, al lado de la cual habita una parte maldita con la que el sujeto intentará coexistir o combatir. Parte maldita en los diferentes sentidos del término: portadora de maldición y de fatalidad, parte vergonzosa, carga pesada y molesta.

La transmisión de lo transgeneracional

En relación con el mecanismo de transmisión de lo transgeneracional, Kaës (1993) plantea que se organiza a partir de lo negativo, a partir de lo que falta, y falla, y señala que ésto ya había

sido desarrollado en 1914 por Freud en "Introducción del narcisismo" al proponer que el niño se apuntala sobre lo que falta a la realización de los "sueños de deseo" de los padres. Una consideración relevante es que agrega que no solamente es a partir de lo que falla y falta que se organiza la transmisión, sino también a partir de lo que no ha advenido, de la ausencia de inscripción y de representación, o de lo que, en la forma del encriptado, está en estasis sin ser inscripto.

Por otra parte, Kaës (1997) plantea que es a través de las alianzas inconcientes como se efectúa la transmisión. Las alianzas inconcientes están destinadas, por función y por estructura, a permanecer inconcientes y a producir inconciente. Sobre las funciones co-represoras y más generalmente co-defensivas constitutivas del inconciente, sugiere como hipótesis básica que, en todo vínculo intersubjetivo, el inconciente se inscribe y se dice muchas veces, en muchos registros y en muchos lenguajes, en el de cada sujeto y en el del vínculo mismo. El corolario de esta hipótesis es que el inconciente de cada sujeto lleva la huella, en su estructura y en sus contenidos, del inconciente de otro, y más precisamente, de más de un otro.

En este sentido, Kaës distingue tres modos de transmisión: la transmisión intrapsíquica, la transmisión intersubjetiva y la transmisión transpsíquica, que se describirán a continuación:

- ***La transmisión intrapsíquica*** se refiere a los contenidos que se transfieren entre los distintos sistemas dentro del aparato psíquico de un sujeto, esto es lo que se transfiere o se transmite del inconciente al preconciente, del preconciente al conciente, de los pensamientos latentes al relato manifiesto.
- ***La transmisión intersubjetiva*** alude a una transmisión activa entre sujetos en el espacio de lo familiar, en la cual los materiales psíquicos son apropiados por el receptor mediante un trabajo de representación y metabolización.

- ***La transmisión transpsíquica*** se da a través de los sujetos cuando no existen límites entre los espacios psíquicos personales, ni un espacio intersubjetivo de reconocimiento mutuo (Losso y Packciarz, 2007). Los contenidos son transmitidos a través de las generaciones, directamente del psiquismo de otro u otros exteriores al sujeto y pertenecientes a otras generaciones (padres, abuelos, bisabuelos, personajes significativos de la mitología familiar).

Esta conceptualización apunta a comprender que el individuo no solo va a repetir lo que adquirió de la madre o el padre (transmisión intersubjetiva) sino también de las influencias que reciban de parte de los abuelos o de generaciones pasadas (Tapia y Pérez, 2011).

En relación con lo anterior, Tisseron et al. (1997) hace énfasis en la recepción del material transmitido y propone el concepto de *influencia* en reemplazo del de transmisión. De esta manera, la influencia considera la interpretación que hace el receptor del mensaje, partiendo de la base de que un mismo estímulo puede ser recepcionado de distintas formas, y con ello, cobra relevancia la posibilidad de recrear lo heredado y orientarlo hacia objetivos propios. La continuidad psíquica de las sucesivas generaciones impone una exigencia de trabajo a los sujetos eslabonados en ella, para poder representar e interiorizar esta transmisión, transformándola en algo propio y novedoso. De este modo, la transmisión resulta entonces siempre un proceso construido entre generaciones.

En la misma línea, Eiguer (1997) describe la influencia que la transmisión tiene en la conducta del descendiente de la siguiente manera:

- El descendiente reproduce la conducta de su ascendiente en forma compulsiva, automática, en un registro menos mentalizado.

- El descendiente reproduce la gesta del ascendiente de manera más abyecta aún.
- El descendiente realiza el acto que el ancestro no pudo ejecutar
- El descendiente reproduce la conducta del ascendiente, pero está menos determinado. Posteriormente, parece lamentarlo.
- El descendiente introduce la dimensión deseante ahí donde el ascendiente había actuado.

Carel (1997) se ocupa de las *mediaciones* de la transmisión, las mediaciones por la cuales se organiza lo interpsíquico de una generación a la otra, y postula que ésto se trasmite por mediaciones verbales y no verbales, cualquiera que sea el nivel tópico de donde "parta" el mensaje, ya sea inconciente, preconciente o conciente.

Por su parte, Ciccone (1997) postula que el estudio de la transmisión intersubjetiva o transubjetiva, ésto es aquellas que implican a más de un sujeto, debe contener el estudio de la *fantasía de transmisión*, en su doble dimensión, o en su doble función tal como lo enuncia Kaës (1994): función defensiva contra la angustia de llegar a ser sujeto de su inconciente, y función representativa de la posición del sujeto en la generación, *"en el movimiento mismo que lleva al sujeto a no tener que reconocerla"*, incluso que subjetivarla. La *fantasía de transmisión* tiene para el sujeto, una función de declaración de inocencia, y mantiene la ilusión de que todo lo que le ocurre proviene de otro, de un ancestro, de una generación anterior, lo que libera al sujeto de toda responsabilidad frente al acontecimiento o al objeto trasmitido, principalmente cuando estos se inscriben en un contexto traumático. Si una fantasía como esta compromete sin duda al movimiento de apropiación subjetivante de la historia, que parece imponerse como una historia para siempre ajena, es sin embargo también por medio de esa fantasía como el sujeto intenta y realiza una apropiación, cuando ésta es puesta en jaque por el traumatismo.

En este punto, diferencia lo que denomina transmisión traumática de la transmisión no traumática:

- ***La transmisión traumática*** o la transmisión de lo traumático se puede concebir como el resultado de una quiebra del para-excitaciones. Esta quiebra del para-excitaciones supone o equivale a una quiebra de la simbolización, dicho de otro modo, el objeto no es trasformado o es poco trasformado. El traumatismo es generador de una transmisión sin transformación o con poca transformación.
- ***La transmisión traumática*** refiere a cuando el objeto (transmitido) se impone en su alteridad: el objeto conserva así un carácter de extrañeza, y permanece difícilmente apropiable por el yo porque el traumatismo dificulta los procesos transicionales.

La transmisión no traumática respeta la ilusión de lo "encontrado-creado". El objeto es situado por el entorno de tal forma que el sujeto cree haberlo creado. La transmisión no traumática hace uso de los procesos de la transicionalidad. El objeto para transmitir sólo pierde su potencial traumático si pudo hacer la prueba de la transicionalidad. Por último, aclara que la transmisión de objetos, de fantasías inconcientes de un progenitor a un hijo se realiza por los mensajes infraverbales, por las paradojas que revelan y por los síntomas que generan, pero también por lo que del lenguaje tiene una función infraverbal, una función de no comunicar una información, sino de ejercer una acción sobre el otro. El lenguaje es también una modalidad de indicación de la transmisión, de indicación del objeto y de la fantasía a trasmitir. Más que el decir, es la manera de decir lo que califica la transmisión.

Para finalizar este apartado, se incluirá la teoría desarrollada por Abraham y Torok (1978/2005) a partir de los conceptos de *cripta* y fantasma. Los autores plantean que, a partir del estudio sobre la transmisión de un secreto inconfesado, de un acontecimiento traumático indecibe se constituye una configuración psíquica llamada *cripta.* El contenido del secreto reprimido permanece intacto ya que el panteón obtura las paredes semipermeables del

inconsciente generando una represión conservadora. El contenido no se puede verbalizar, es incapaz de morir completamente pero también de volver a la vida. Los sujetos cuyos padres portan una *cripta* deben tratar con el traumatismo no elaborado que heredan, por lo cual se instala un clivaje en ellos y se vuelven portadores de un *fantasma*: son habitados por un secreto del cual no poseen las claves para desencriptar. A partir de su experiencia clínica, detectan que algunos pacientes llevaban a cabo acciones de las cuales posteriormente no encontraban explicación, manifestando que habían hablado o actuado como si fueran otra persona. Estas situaciones les permiten esbozar la posibilidad de que en el inconsciente del sujeto se enquistan las formaciones inconcientes de otro, las cuales son asimiladas como un *fantasma*, el cual utiliza a algún miembro de su descendencia para hablar a través de él, impulsándolo a hacer y decir cosas que no comprende (Tisseron et al., 1997). De esta manera, el acontecimiento traumático es *indecible* en la primera generación. En la generación siguiente, el acontecimiento traumático es *innombrable* ya que no puede ser objeto de ninguna representación verbal, pero su existencia es presentida, lo que genera la presencia del fantasma. En la tercera generación, se ignora la existencia del secreto y el acontecimiento traumático proveniente de los abuelos deviene *impensable* (Casanova, Glusman y Jaroslavsky, 2002).

Conclusiones

A lo largo de este capítulo se ha abordado la importancia que adquiere la identificación y el objeto transgeneracional en la transmisión de la vida psíquica entre generaciones para la constitución del psiquismo en interrelación con los vínculos de apego.

Para estudiar aquello que falta y/o falla tanto en la díada vincular primaria como en el contexto familiar se destacan dos conceptos fundamentales. El primero es el concepto de *lo generacional* entendido como aquello que en la psique concierne a la transmisión-transformación de los materiales psíquicos entre los sujetos de las generaciones sucesivas. El segundo es el de *telescopaje*

de las generaciones, el cual hace referencia a la aparición, en el curso de una cura psicoanalítica y en el encuadre riguroso de la sesión, de un tipo especial de identificación inconsciente alienante que condensa tres generaciones y que se revela en la transferencia.

El estudio del objeto transgeneracional permite comprender que aquello que se transmite de una generación a la siguiente son afectos, representaciones, fantasías provistos de sus enlaces y sistemas de relación de objeto. En este punto, se destaca que, si bien se caracterizan por lo negativo, lo silenciado, lo no dichos, son estos mismos objetos los que aseguran y garantizan el mantenimiento de los vínculos intersubjetivos, el mantenimiento de las formas y de los procesos de conservación y de complejización de la vida: ideales, mecanismos de defensa, identificaciones, pensamientos de certezas, dudas.

Empezar a conocer lo desconocido, a decir lo no-dicho, a adentrarnos en lo transgeneracional y a entender aquello que preexiste al sujeto es la vía propicia para entender la formación del sujeto y las formaciones del inconsciente. Como sostiene Kaës (1993) el sujeto del grupo se constituye como sujeto del inconsciente según dos determinaciones convergentes: la primera es tributaria del funcionamiento propio del inconsciente en el espacio *intrapsíquico*, y la segunda fuente de determinación es la exigencia de trabajo psíquico impuesta a la psique por el hecho de su ligazón con lo *intersubjetivo*, por el hecho de su sujeción a los conjuntos de los que procede el sujeto: familia, grupos, instituciones, masas. En el grupo se cumplen acciones psíquicas que sostienen o liberan la represión de las representaciones, la supresión de los afectos, el renunciamiento pulsional.

En este conjunto que lo recibe, lo nombra, lo ha soñado, lo invistió, lo ubica y le habla, el sujeto del grupo deviene sujeto hablante y sujeto hablado, no por el sólo efecto de la lengua, sino por el efecto del deseo de los que (como ante todo la madre) se hacen también los porta-palabra del deseo, de la prohibición, de las representaciones del conjunto.

Referencias

Abraham, N. & Torok, M. (1978/2005). *Corteza y Núcleo*. Buenos Aires: Amorrortu.

André-Fustier y Aubertel (1994). La censure familiale. Une modalité de préservation du lien. *Revue de Psychotherapie Psychoanalitique de Group, 22,* 47-59.

André-Fustier, F y Aubertel, F. (1997). La transmisión psíquica familiar en suspenso. En A. Eiguer, A. Carel, F. André-Fustier, F. Aubertel, A. Ciccone y R. Kaës. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica* (pp. 123-168). Amorrortu Editores.

Bion, W. (1965). Transformations. Passage de l´ appentissage e la croissance. En R. Kaës Introducción: el sujeto de la herencia. *Transmisión de la vida psíq.uica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1993.

Carel, A (1997). El aprés-coup generacional. En A. Eiguer, A. Carel, F. André-Fustier, F. Aubertel, A. Ciccone y R. Kaës *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica.* Amorrortu Editores.

Casanova, E. Glusman, M. y Jaroslavsky. E (2002). Transmisión y Secretos: Sus correlaciones con la intrasubjetividad, la intersubjetividad y la transubjetividad. *XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis "Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica.* Uruguay.

Ciccone, A. (1997). Intrusión imagoica y fantasía de transmisión. En A. Eiguer, A. Carel, F. André-Fustier, F. Aubertel, A. Ciccone y R. Kaës. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*. Amorrortu Editores.

Cryan, G., Taborda, A., Sadurní, M. y Sadurní, G. (2017). Entornos multidisruptivos, traumatizantes y propiciadores de manifestaciones violentas en el mundo contemporáneo analizados desde investigaciones interrelacionadas. *Investigaciones en Psicología*, *22*(1), 7-21

Eiguer, A. (1986). Les représentations transgénérationnelles et leurs effets sur le transfert dans la thérapie familiale, Gruppo, 2, pp. 55-72. En Eiguer, A. La parte maldita de la herencia. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*. Amorrortu Editores, 1997

Eiguer, A (1987). La parentéfantasmatique. Transfert et contre-transfert en thérapie familiale psychoanalitique, Dunad, París [El parentesco fantasmático. Transferencia y contratransferencia en terapia familiar psicoanalítica] En Eiguer, A. La parte maldita de la herencia. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1997.

Eiguer, A (1993). Imposture et perversion. Héritage transgénérationnel, Le Journal das Psychologies. En Eiguer, A. La parte maldita de la herencia. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1997.

Eiguer, A (1994a). Una félure olans le miroir. Aspects rivaux du narcissisme dans la pathologie. En Eiguer, A. La parte maldita de la herencia. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1997.

Eiguer, A (1997). La parte maldita de la herencia. En Eiguer, A.; Carel, A.; André-Fustier, F.; Aubertel, F.; Ciccone, A.; Kaës, R. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica.* Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1997.

Faimberg, H. (1993). El telescopaje (encaje) de las generaciones. Acerca de la genealogía de ciertas identificaciones. En R. Kaës, H. Faimberg, M. Enriquez, M. y J. J. Baranes *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones* (pp. 75-97). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Ferenczi, S. (1933). *Confusion of tongues between adults and the child. Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis*. Karnac Books.

Ferminne, M. (1991). "Moi c´est les traisiémes lignes qui m´intressent. Fonctionnement psychique, perversion, généalogie", L´objet transgénérationnel. En Eiguer, A. La parte maldita de la herencia. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1997.

Frankel, J. (2002). Explorando el concepto de Ferenczi de identificación con el agresor. Su rol en el trauma, la vida cotidiana y la relación terapéutica. *Aperturas Psicoanalíticas, 11*. http://aperturas.org/articulo.php?articulo=201

Freud, S. (1912-13). Tótem y Tabú. En J. Strachey (coord.) *Obras completas Vol. XIII*, (pp. 1-164). Amorrortu.

Freud, S. (1914). Introducción al narcisismo. En J. Strachey (coord.) *Obras completas Vol. XIV*, (pp. 19-27). Amorrortu.

Freud, S (1921). Psicología de las masas y análisis del Yo. En J. Strachey (coord.) *Obras completas Vol XVIII*, (pp. 1-70). Amorrortu.

García Badaracco (1985). García Badaracco J.E. (1985): Identificación y sus vicisitudes en las psicosis. La importancia del concepto de "Objeto enloquecedor". *Rev. de psicoanálisis*, XLII, 3, págs. 495-514.

García Badaracco, J. (2000). *Psicoanálisis multifamiliar: los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo.* Paidós.

Gomel, S. y Matus, S. (2011). *Revisando conceptos a la luz del Psicoanálisis Vincular. Conjeturas Psicopatológicas. Clínica Psicoanalítica de familia y pareja.* Psicolibros.

Kaës, R. (1993). Introducción: el sujeto de la herencia. En R. Kaës, H. Faimberg, M. Enriquez y J. J. Baranes *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Amorrortu Editores.

Kaës (1994). Thérapie familiale analytique ou psychothérapie psychoanalitique de la familie (en situation de groupe)? Questions. En Ciccone, A. Intrusión imagoica y fantasía de transmisión. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1997.

Kaës, R. (1997). Introducción. Dispositivos psicoanalíticos y emergencias de lo generacional. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós.

Larbán Vera, J. (2013). Transmisión psíquica inconsciente de contenido traumático. *Psicopatol. salud ment*. *22*, 19-25.

Losso, R., y Packard, A. (2007). Repetición transgeneracional. Elaboración transgeneracional. La fantasía inconsciente compartida familiar de elaboración transgeneraconal. *Revista internacional de psicoanálisis de pareja y familia*, *64* (1), 60-70.

Resnik (1994). Espace mental. En Ciccone, A. Intrusión imagoica y fantasía de transmisión. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Edit.res, 1997.

Rouchy J.C. (1992). Réceptacle d´ un secret: jeux interdits". En Kaës, R. Introducción: el sujeto de la herencia. *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1993.

Sadurní, M. y Taborda, A. (2018). Enfoque Relacional de la Negligencia Parental. Elementos para Delinear Propuestas de Abordajes Psicológicos Posibles. En A. Taborda y E. Toranzo (comps.) *Enfoques Psicoanalíticos Diversos y Complejidad Clínica de la Agresión y el Trauma* (pp. 21-42). Nueva Editorial Universitaria. http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2019/04/Enfoques-Psicoanali%CC%81ticos.pdf

Tapia, M. y Pérez, N. (2011). La transmisión transgeneracional del psiquismo. *Uaricha Revista de psicología, 8* (16), 45-52.

Tisseron, S., Torok, M., Rand, N., Nachin, C. y Rouchy, J. C.(1997). *El psiquismo ante la prueba de las generaciones. Clínica del fantasma*. Amorrortu.

Capítulo 6

La transmisión intergeneracional de los vínculos de apego

"Todo individuo adviene siempre a una historia que lo preexiste, de la cual es a la vez heredero y prisionero. Un individuo no puede inventar totalmente su propia historia, se ancla en la que le ha sido legada por sus predecesores; es partiendo de estos datos como va a construir su identidad de sujeto y a tomar un lugar en el conjunto familiar"

André- Fustier y Aubertel (1997)

Introducción

A partir de considerar la importancia de los vínculos de apego en la constitución de la subjetividad, desde el enfoque psicoanalítico relacional se privilegia el análisis de los Modelos Operativos Internos para explorar los factores favorecedores y de riesgo en el desarrollo humano. Un aspecto para indagar y, que ha despertado interrogantes en la literatura sobre este tema, es la dimensión transgeneracional.

La intersubjetividad se ha estabilizado como paradigma del origen y estructuración del psiquismo (Dio Bleichmar, 2000) a partir de los hallazgos de las investigaciones sobre la relación temprana entre la figura parental y el niño (Beebe et al., 1997; Fonagy y Target, 1998; Stern, 1985), de las investigaciones

longitudinales sobre la trasmisión intergeneracional y prospectivas sobre el apego (Bailey et al, 1999; Main et al., 1985; Main y Goldwyn, 1994; Pierrehumbert et al, 1996), y de los trabajos sobre la función reflexiva de la pareja parental (Fonagy et al., 1991; 1998b; 1999; Waters et al., 1995).

La teoría del apego de Bowlby (1969) plantea que las relaciones con las figuras de apego permiten la construcción de Modelos Internos Operantes o modelos internos de las relaciones, los cuales constituyen la base de la formación de vínculos en la edad adulta. Los Modelos Operativos Internos son mapas o esquemas presentes en un sujeto, acerca de sí mismo, sus figuras de apego y de su entorno y funcionan en forma relativamente estable a lo largo del tiempo (Benoit y Parker, 1994). Los estilos de apego se constituyen por la síntesis de repetidos recuerdos procedimentales de la relación interactiva del niño y los/as cuidadores/as significativos/as. Los modelos mentales provienen de la realidad de las experiencias interpersonales, pero una vez que han sido construidos se organizan y le otorgan un sentido las nuevas experiencias (Ainsworth y Bell, 1970).

En concordancia con esta línea, se destacan los aportes de Fonagy y Target (1995a) quienes sostienen que los estados mentales inicialmente en el bebé no están relacionados con representaciones, por lo tanto, no hay un claro reconocimiento de sus sentimientos y pensamientos. Los autores plantean que el bebé sólo puede comenzar a discriminarlos en las experiencias con la madre, si ella responde de manera sincrónica y sintonizada a sus necesidades. Por ello la función reflexiva, enmarcada en un contexto de apego, es la base de la organización mental del niño, ya que a través de la internalización de la imagen que el cuidador tiene de él como ser intencional, se favorece la adquisición de un

modelo coherente e integrado de las figuras primarias que luego van a convertirse en partes constitucionales del *self*.

Estas reflexiones acerca de los vínculos tempranos del ser humano con sus figuras de apego, nos lleva considerar la cuestión de lo generacional, lo intergeneracional y lo transgeneracional, que ha despertado interés en la comunidad científica desde los escritos freudianos. La figura materna o quien ocupe ese rol será determinante en la constitución del psiquismo desde la perspectiva del enfoque psicoanalítico relacional.

En principio, y a modo de introducción, Arias Gallegos et al. (2017) plantean que la hipótesis de la transmisión generacional surgió en los años sesenta (enfocada especialmente en los estudios acerca del maltrato infantil y de la violencia de pareja (Yanes y González, 2000). Este enfoque plantea que la violencia se transmite de generación en generación a través de diversas experiencias familiares concientes y socialmente mediadas (Stierlin, 1997), pero también a través de experiencias familiares inconscientes, como ritos, secretos, etc. (Boszormenyi-Nagy y Framo, 1976), que comunican un mensaje de manera analógica o metafórica (Watzlawick et al., 1999) y que mantienen ciertos patrones familiares para dar equilibrio al sistema familiar (Van Eersel & Maillard, 2005). En muchos casos se supone la existencia de sacrificios que responden a los vínculos que se establecen entre los miembros de la familia (Boszormenyi-Nagy & Spark, 2003) y que se expresan a través de ciertos mecanismos como la identificación, la fusión, la parentalización y la triangulación (Minuchin & Nichols, 1994).

Una segunda temática que ha sido abordada desde esta perspectiva se centra en la transmisión del trauma o de situaciones traumáticas no elaboradas. En una revisión de la literatura realizada por Faúndez y Cornejo (2010) se detectó el uso de diferentes términos para describir la transmisión del

trauma, entre los que destacan que Albeck (1993) sugiere hablar de *aspectos intergeneracionales del trauma*, Danieli (1998) trabaja con el concepto *legado multigeneracional del trauma* y Volkan (1996), usando los principios freudianos, acuñó el término *transmisión transgeneracional del trauma* (siendo este último el más utilizado en la literatura especializada en el tema).

En relación con la transmisión intergeneracional de los vínculos de apego que es el tema que nos convoca, se plantea una situación diferente a las anteriores debido a la inclusión de la dimensión intersubjetiva, esto es el vínculo entre el individuo y quien o quienes hayan representado a las figuras de apego en su infancia. Quezada y Santelices (2010) señalan que este tipo de transmisión no ocurre de manera directa porque está mediado por variables provenientes de la madre, de la presencia de otras figuras vinculares y de los factores socioambientales, tales como riesgos sociales y contextuales. Esta situación las lleva a afirmar que las figuras de apego alternativas se integran en una sola representación, de modo que los Modelos Operativos Internos pueden ser mejor predichos cuando se consideran a todas las figuras de apego presentes en la red vincular en la que participa activamente el niño.

Transmisión intergeneracional de vínculos de apego

En este apartado se explicitará la importancia que adquiere la consideración de la transmisión intergeneracional de los vínculos de apego, así como también los desarrollos e investigaciones en relación con la capacidad de mentalización que apuntan a comprender el funcionamiento del mecanismo de transmisión de una generación a la siguiente.

El interés por el lazo existente entre las experiencias de vinculación de los padres y el apego que muestran los hijos tiene un gran interés teórico y aplicado (Galán Rodríguez, 2010). Diversas investigaciones se han realizado a partir de la Entrevista

de Apego en el Adulto (*Adult Attachment Interview*-AAI) y la Situación Extraña. A partir de estas experiencias, Fonagy (2004) sostiene que en la transmisión intergeneracional del apego se destaca la importancia de la capacidad de la madre para pensar en su hijo en términos psicológicos, de sostener en su propia mente una representación del niño como alguien que tiene sentimientos, deseos e intenciones propias. En efecto, se detectó un paralelismo (Fonagy et al., 1991) entre la clasificación de apego infantil (seguro, evitativo, ambivalente y desorganizado) y el tipo de apego en sus padres según la AAI (seguro-autónomo, despreocupado, preocupado y desorganizado-no resuelto, respectivamente).

Distintos estudios han asociado los patrones de apego materno y los patrones de apego infantiles, cuyos resultados más relevantes se destacarán en este párrafo. Kimelman (2019) encuentra correlación entre factores de riesgo vincular prenatal y alto riesgo relacional madre-recién nacido. Respecto a la transmisión transgeneracional, Van Ijzendoorm (1995) sostiene que madres con apego seguro tienen 3 a 4 veces más probabilidades de tener hijos con apegos seguros. Slade et al. (2005) indican que la capacidad reflexiva de la madre está relacionada no sólo a su estado mental en relación con su propio apego sino también al apego de su hijo. Grienenberger et al. (2005) detectaron una fuerte correlación negativa entre la función reflexiva materna y las perturbaciones en la comunicación afectiva materna y proponen que las madres con mayor función reflexiva estarían en mejores condiciones para manejar la vulnerabilidad emocional infantil, sin verse sobrepasadas por sus propios temores. Besoain y Santelices (2009) realizan una revisión de la literatura sobre distintas experiencias y concluyen que el fenómeno de la transmisión intergeneracional es de una alta complejidad y no puede ser explicada en su totalidad por una sola dimensión dado que está afectada por múltiples

dimensiones; así señalan que la consideración de la función reflexiva es prioritaria, tanto por la evidencia empírica como por los postulados teóricos de John Bowlby y otros autores que han continuado su legado.

En este punto, nos centraremos en el concepto de *Función Reflexiva o mentalización* definida como la capacidad de comprender e interpretar las conductas propias y de los otros como expresiones de estados mentales tales como sentimientos, fantasías, deseos, motivaciones, pensamientos y/o creencias (Fonagy et al., 2002). Esta capacidad de mentalización es un logro del desarrollo que se da en el contexto de un *vínculo afectivo seguro* durante los primeros años de vida a partir de la calidad de las experiencias interpersonales tempranas vividas con los objetos primarios de apego (Fonagy, 2006; Main, 1991). En sus primeras investigaciones, Fonagy se centró en evaluar a las madres previo al nacimiento del hijo observando que aquellas que poseían un *apego seguro*, mostraban mayor capacidad para generar un ambiente adecuado para el desarrollo de su bebé (Fonagy et al.,1991). Es por ello, que la capacidad de mentalización no se encuentra presente desde el comienzo de la vida, sino que requiere varios años de desarrollo, maduración cerebral y experiencia interpersonal, incluyendo una serie compleja de pasos evolutivos, la presencia de un contexto intersubjetivo de *apego seguro* y el entrelazamiento con la evolución de la *agencia del self* y el *sentimiento de sí.*

La comprensión de la mente del niño depende del desarrollo para encontrarse a sí mismo representado en la mente del cuidador (Fonagy, 1999). La capacidad de la madre para contener en su propia mente complejos estados mentales (emociones, sentimientos e intenciones) le permite, a su vez, comprender y contener tanto la experiencia afectiva como emocional de su bebé (Fonagy & Target, 1997; Fonagy et al.,

2002). En consecuencia, el desarrollo de la capacidad de mentalización en un niño depende de la interacción con la mente de los padres o cuidadores, quienes a su vez deben poseer una adecuada capacidad de mentalización (Fonagy, 2006). Los niños en los cuales predomina como contexto una relación *de apego seguro,* con padres sensibles a sus necesidades y con una elevada capacidad mentalizadora, tienen mayores posibilidades de lograr un elevado funcionamiento reflexivo, mientras que los niños con *apego inseguro evitativo o resistente* o con *apego desorganizado* verán afectada de alguna manera su capacidad de mentalizar (Fonagy, 1999, Fonagy et al., 2002, Fonagy, 2003). En ausencia de vínculos afectivos seguros en que las llamadas figuras de apego no logran ejercer tareas que estimulen la capacidad mentalizadora en los niños, los mismos tendrán dificultad para discernir tanto sus propios estados mentales como los estados mentales de los otros sujetos. Tampoco podrán diferenciar los estados internos de los externos: yo-no yo (Allen, 2001; Fonagy, 2003).

En relación con la transmisión intergeneracional de patrones de apego, Mesa et al (2009) señalan que los estudios realizados por Sroufe y Steele permiten destacar la notable influencia que tiene la percepción subjetiva y la organización integrativa que la madre es capaz de elaborar acerca de los cuidados recibidos cuando era pequeña, ya que de ello depende el tipo de rol materno (disponibilidad, lectura de emociones, respuestas sincrónicas o asincrónicas) que asumirán y, por consiguiente, el tipo de apego que su hijo podrá desarrollar. Por lo tanto, la transmisión se va a llevar a cabo por medio de significados que son actuados en las relaciones. Slade (1999) argumenta que la capacidad de mentalización se enlaza con los procesos cognitivos de alto nivel, poniéndose al servicio de las vicisitudes del conflicto, la ansiedad y la disrupción defensiva consecuente. Los mayores efectos a nivel de la disminución de la

Función Reflexiva responden a la contradicción de los comportamientos de las figuras de apego, las cuales llevan a las madres a desarrollar representaciones no integradas de éstas y de las experiencias que generan desorganización, alterando de esta manera la posibilidad de mantener un modelo coherente e integrado sobre el cual reflexionar.

Para Fonagy (1999), la teoría de la *función reflexiva transgeneracional* tiene tres componentes que se describirán a continuación:

- la internalización de las representaciones de segundo orden de los estados internos depende de la reflexión sensible por parte del cuidador/a y ofrece los ladrillos con los cuales el modelo interno reflexivo con el que se trabaja es construido.
- el gradual cambio desde una actitud teleológica hacia una intencional está intrínsicamente ligado a la experiencia de seguridad del niño en la exploración de la mente del cuidador/a para descubrir los sentimientos y pensamientos que pudieran dar cuenta de su conducta; es más fácil y segura en el contexto de una relación de apego seguro.
- el cuidador/a hace una contribución adicional importante, quizás de manera aún más significativa en una etapa ulterior. De manea prototípica, mientras está involucrado en un juego de "hacer como si" con el niño, el cuidador/a implica simultáneamente al mundo interno del niño mientras retiene una perspectiva basada en la realidad externa.

Estos tres componentes (la representación de segundo orden del afecto, la representación intencional del cuidador/a y la representación intencional del self) equipan al niño para enfrentar

a una realidad social algunas veces inadecuadamente dura. Para Fonagy, el establecimiento sólido de una función reflexiva tiene un efecto protector y, por contraste, su estatus relativamente frágil señala una vulnerabilidad para traumas ulteriores. El *apego seguro* y la *función reflexiva* son construcciones que se solapan, y la vulnerabilidad asociada con el *apego inseguro* subyace primariamente a la desconfianza del niño para concebir al mundo en términos de realidad psíquica más que en términos de realidad física.

Por lo tanto, la teoría de los Modelos Operativos Internos está vinculada con la noción de cuan aceptable o inaceptable aparecimos ante los ojos de nuestras figuras de apego; el modo del self y del otro no puede ser entendido sin el uno del otro (Rozenel, 2006). Esto implica considerar que de acuerdo con el modo en que los adultos fueron tratados por sus propios cuidadores desde los primeros meses de vida se han desarrollado sus propios Modelos Operativos Internos. De este modo, los lazos formados en la niñez persisten en forma de modelos en el mundo representacional del adulto, siendo reinterpretados, enriquecidos y remodelados a lo largo de la vida, tendiendo a la estabilidad, pero con posibilidades de cambio (Pinedo y Santelices, 2006; Marrone, 2001). La importancia de los primeros Modelos Operativos Internos es que posiblemente determinan la forma en que el niño experimenta después el mundo, esto quiere decir que influirá en la construcción de los nuevos Modelos Operativos Internos (Marrone, 2001).

Conclusiones

La teoría de lo transgeneracional abre una diversidad de líneas de trabajo y de investigación que nos permiten adentrarnos en el mundo de lo secreto, de lo desconocido, de aquello que produce efecto aún antes del advenimiento del sujeto.

En este punto, la transmisión intergeneracional de los patrones de apego nos lleva a considera la relación que existe entre la consistencia en el comportamiento de los progenitores cuidadores, su efecto en la calidad de la función reflexiva en el niño y en el modelo de apego que éste va a desarrollar.

A partir de la comprensión de la mente del niño en la mente de su cuidador es posible que el niño pueda desarrollar su capacidad de *mentalización* sobre la base de un vínculo de *apego seguro*. Por lo tanto, para el desarrollo de la capacidad de mentalización en un niño es fundamental la interacción con la mente de los padres o cuidadores, quienes a su vez deben poseer una adecuada capacidad de mentalización.

Para finalizar, el concepto de *historización* propuesto por Piera Aulagnier (1975) que invita a poner en memoria y en historia un tiempo pasado, a través de un trabajo de construcción-reconstrucción de un pasado vivido, nos permite pensar en la necesidad de constituir un fondo de memoria y un espacio relacional como una tarea de reaseguramiento de la identidad. Los Modelos Operativos Internos tienden a la estabilidad, pero también pueden modificarse según las circunstancias a las que se enfrente el sujeto (Marrone, 2001).

El estudio de los patrones de apego y su historización a partir de la capacidad de mentalización resulta un punto de partida inigualable desde el punto de vista del psicoanálisis relacional vincular.

Referencias

Ainsworth, M.& Bell, S (1970). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. En J. Delval (Comp.), *Lecturas de psicología del niño*, Vol. 1. Alianza.

Albeck, H. J. (1993). Intergenerational consequences of trauma: Reframing traps in treatment theory: A second generation perspective. En M. O. Williams y J. F. Sommer (Eds.), *Handbook of Post-Traumatic Therapy. Westport*, CT: Greenwood Press, 106-125.

Allen, J. (2001). Traumatic relationships and serious mental disorders. Chichester, UK: Wiley. En Martínez, C. Mentalización en Psicoterapia: Discusión Sobre lo Explícito e Implícito de la Relación Terapéutica. *Terapia Psicológica*, 29, 1, 97-105, 2011.

André-Fustier, F & Aubertel, F. (1997). La transmisión psíquica familiar en suspenso. En Eiguer, A.; Carel, A.; André-Fustier, F.; Aubertel, F.; Ciccone, A.; Kaës, R. (1997) *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica.* Amorrortu Editores.

Arias Gallegos, W., Galagarza Pérez, L., Rivera, R. & Ceballos Canaza, K. (2017). Análisis transgeneracional de la violencia familiar a través de la técnica de genogramas. *Revista de Investigación en Psicología*, 20 (2), 283- 308. https://doi.org/10.15381/rinvp.v20i2.14042

Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado.* Amorrortu Editores.

Bailey, H. N., Waters, C., Pederson, D. & Moran, G. (1999). Ainsworth revisited: An empirical analysis of interactive behavior in the home. *Attachment and Human Development*, *1* (2), 191-216. https://doi.org/10.1080/14616739900134231

Beebe, B., Lachman, F. & Jaffe, J. (1997). Mother-infant interaction structures and presymbolic self and object representations. *Psychoanalytic Dialogues*, *7* (2), 133-182. https://doi.org/10.1080/10481889709539172

Benoit, D. & Parker, K. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development, 65* (5), 1444- 1457. https://doi.org/10.2307/1131510

Besoain, C. & Santelices, M. (2009). Transmisión intergeneracional del apego y función reflexiva materna: Una revisión. *Terapia Psicológica*, 27 (1), 113-118 http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100011

Boszormenyi-Nagy, I. & Framo, J. L. (1976). *Terapia familiar intensiva*. Trillas.

Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. M. (2003). *Lealtades invisibles*. Amorrortu editores.

Bowlby, W. (1969). *Apego y Separación*. Paidós.

Danieli, Y. (1998). Conclusions and future directions. *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma.* Plenum Press.

Dio Bleichmar, E. (2000). Lo intrapsíquico y lo intersubjetivo: metodología de la psicoterapia de la relación padres-hijos/as desde el enfoque Modular-Transformacional. *Aperturas Psicoanalíticas, 6*. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1233462

Faúndez, X., & Cornejo, M. (2010). Aproximaciones al estudio de la Transmisión Transgeneracional del Trauma Psicosocial. *Revista de Psicología, 19 (*2) 31-54. Doi: 10.5354/0719-0581.2010.17107

Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: Una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas, 3*. https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000086

Fonagy, P. (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health Journal, 24*, 212-239. https://doi.org/10.1002/imhj.10053

Fonagy, P. (2003). Towards a developmental understanding of violence. *The British Journal of Psychiatry*, *183*, 190-192. Doi: 10.1192/bjp.183.3.190.

Fonagy (2004) *Teoría del apego y Psicoanálisis.* Espaxs,

Fonagy, P. (2006) The Mentalization-Focused Approach to Social Development. En Allen, J.G. y Fonagy, P. *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. Wiley and Sons, Ltd

Fonagy, P. y Target, M. (1995a). Towards understanding violence: The use of the body and the role of the father. *International Journal of Psychoanalysis*, *76* (3), 487-501. https://psycnet.apa.org/record/1996-92147-001

Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. Development and Psychopathology, 9: 679-700. En Fonagy, P. The Psychoanalysis of Violence. *Paper presented at the DSPP professional seminar "Preventing Mass Murder in Schools: Understanding Violent Children from Peaceful Families"*, 2001.

Fonagy, P. & Target, M. (1998). An interpersonal view of the infant. Psychoanalysis and Developmental Therapy. A. Hurry (comp.) Karnac

Fonagy, P. & Target, M. (1998b). Mentalization and the Changing Aims of Child Psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, *8* (1), 87-114. https://doi.org/10.1080/10481889809539235

Fonagy, P., Steele, H & Steele, M. (1991) Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development, 62* (5), 891-905. https://doi.org/10.2307/1131141

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press

Fonagy, P., Steele, H., Steele, M., Moran, G. S. & Higgitt, A. C. (1991b). The capacity for understanting mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12 (3), 201-218. https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7

Galán Rodríguez, A. (2010). El apego. Más allá de un concepto inspirador. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *30* (4), 581-595. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000400003

Grienenberger, J. F., Kelly, K. & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother–infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & human development*. 7 (3). 299-311. Doi: 10.1080/14616730500245963.

Kimelman, M. J. (2019). Apego normal, apego patológico y psicosis. *Revista chilena de nuero-psiquiatría*, *57* (1), 43-51. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000100043

Main, M. (1991) Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring and singular (coherent) vs multiple (incoherent) models of attachment. En Parkes, C.M., Stevenson-Hinde, J., Marris, P. *Attachment Across the Life Cycle.* Routledge, 127-159.

Main, M. & Goldwyn, R. (1994). Adult Attachment Rating and Classification System. En *A typology of human attachment organization assessed in discourse, drawings and interviews.* M. Main (comp.). Cambridge University Press.

Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. En Growing Points of Attachment Theory and Research, I. Bretherton & E. Watters (comp.). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66-104.

Mesa, A. M., Estrada, L. & Bahamón, A. (2009). Experiencias de maltrato infantil y transmisión intergeneracional de patrones de apego madre-infante. *Pensamiento Psicológico, 6 (13),* 127-151. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80112469010

Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Prismática.

Minuchin, S. & Nichols, M. P. (1994). *La recuperación de la familia. Relatos de esperanza y renovación*. Paidós.

Pierrehumbert, B, Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R. Halfon, O. (1996). Modelos de relación: Desarrollo de una auto-pregunta de apego adulto. *Psiquiatría Infantil*, *1*, 161-206.

Pinedo, J. R. & Santelices, M. P. (2006). Apego adulto: Los modelos operantes internos y la teoría de la mente. *Terapia Psicológica*, *24* (2), 201- 209. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524210

Quezada, V. & Santelices, M. (2010). Attachment and mother's psychopathology: Relation with baby attachment style in the first year of life. *Revista Latinoamericana de Psicología, 42* (1), 53-61. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-05342010000100005

Rozenel, V. (2006). Los modelos operativos internos (IWM) dentro de la teoría del apego. *Revista de Psicoanálisis*, *23*.https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2038219

Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, D. & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7 (3), 283- 298.

Doi: 10.1080/14616730500245880.

Slade, A. (1999). Attachment theory and research: Implications for the theory and practice of individual psychotherapy with adults. En J. Cassidy & P Shaver (eds.) *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. The Guilford Press

Stern, D. (1985). *El Mundo Interpersonal del Infante.* Paidós.

Stierlin, H. (1997). *El individuo en el sistema. Psicoterapia en una sociedad cambiante*. Herder.

Van Eersel, P. & Maillard, C. (2005). *Mis antepasados me duelen. La psicogenealogía y constelaciones familiares*. Ediciones Obelisco.

Van Ijzendoorn, M. (1995) Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.

Volkan, V. (1996). Bosnia-Herzegovina: Ancient fuel for a modern inferno. *Mind and Human Interaction*, 7, 110-127.

Waters, E., Merrick, S., Albersheim, L., Treboux, D. & Crowell, J. (1995). From the strange situation to the Adult Attachment Interview: a 20-year longitudinal study of attachment security in infancy and early adulthood. *Society for Research in Child Development*.

Watzlawick, P., Weakland, J. H. & Fisch, R. (1999). *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos.* Herder

Yanes, J. M. & González, R. (2000). Correlatos cognitivos asociados a la experiencia de violencia interparental. *Psicothema, 12* (1), 41-48.
http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=251

Capítulo 7

Vínculos de Apego en las Adolescencias y en la Vida Adulta

Lo que por motivos de conveniencia denomino teoría del apego es una forma de conceptualizar la tendencia de todos los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva

Bowlby, 1977

Introducción

Si bien la teoría del apego se ha desarrollado especialmente en los vínculos tempranos, en la actualidad diversos estudios han comenzado a indagar en las repercusiones que esos vínculos de apego tienen en las adolescencias y en las adulteces.

En este capítulo nos centraremos en el estudio de la importancia de la medición de los vínculos de apego en las adolescencias y las adulteces y su impacto en las relaciones interpersonales que se tienden a establecer en estas etapas así como

también las patologías que se asocian a partir de vínculos de apego inseguros y desorganizados y el déficit en el desarrollo de la capacidad de mentalización.

En principio, nos detendremos en los procesos psíquicos que se llevan a cabo en las adolescencias en los cuales juega un rol fundamental la familia y los vínculos con pares y otros significativos que se generan a partir del tipo de MOI predominante, lo cual favorecerá o dificultará la salida a la exogamia y a la vida adulta. Como es sabido, aquellos niños/as que en la infancia tuvieron un vínculo de apego seguro son más propensos a tener vínculos estables y una mayor capacidad de mentalización. Sin embargo, aquellos niños/as que han tenido vínculos inseguros o desorganizados pueden presentar ciertas dificultades en su vida adulta.

En los últimos años se han desarrollado diversos instrumentos que permiten indagar el tipo de vínculo de apego predominante en la vida adulta que mencionaremos en los próximos apartados junto con las dificultades que genera la dificultad en la capacidad de mentalización en la aparición de sintomatología depresiva, ataques de pánico, trastornos de la conducta alimentaria, maltrato infantil y violencia, así como el rol que juega en el Trastorno Borderline de la Personalidad.

Adolescencias: vínculos y exogamia

La adolescencia puede ser definida desde distintos puntos de vista, según desde donde se proponga su abordaje, ya que este momento del ciclo vital comienza siendo un hecho biológico (crecimiento del cuerpo y comienzo del funcionamiento de las hormonas sexuales) pero, a su vez está inmerso en un proceso psicosocial que varía según las culturas y los momentos históricos (Quiroga, 1998). La influencia de este contexto socio histórico

cultural nos lleva a hablar de adolescencias dado que no existe una única manera en que esta etapa sea trasnscurrida. Sin embardo, es esperable que, más allá del contexto, en esta etapa surjan crisis debido a los trabajos psíquicos a realizar, entre los que se incluye el pasaje desde la endogamia hacia la exogamia (desde los códigos de la intimidad familiar hacia los códigos de la cultura), el logro de la madurez sexual (la asimilación psíquica de los cambios morfológicos y fisiológicos que ocurren en su cuerpo y que incluyen la madurez sexual genital y el estar apto para la conservación de la especie), y el encuentro (intrapsíquico e interpersonal) con el objeto exterior.

Desde la perspectiva psicoanalítica, Freud (1905) desarrolló el tema de la pubertad en Tres ensayos para una teoría sexual Las Metamorfosis de la pubertad, proponiendo que esta fase constituye la etapa genital en la cual las pulsiones sexuales requieren satisfacción, se reedita la problemática edípica y se resuelve la elección de objeto sexual. En este sentido, plantea que con el advenimiento de la pubertad se introducen *"los cambios que llevan la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva"*, siendo la tarea primordial de la adolescencia el logro de la primacía genital, el desasimiento de la autoridad de los padres y la consumación definitiva del proceso de la búsqueda no incestuosa del objeto sexual.

En relación con los padres de la infancia, desde la escuela inglesa de psicoanálisis, se destaca el concepto de fantasía inconsciente de asesinato del padre durante la adolescencia desarrollado por Winnicott (1971) quien plantea que crecer significa ocupar el lugar del padre. En la fantasía inconsciente, el crecimiento es intrínsecamente un acto agresivo para el cual el/la niño/a ya no tiene estatura de tal. Por lo tanto, el paso a la adultez es un proceso *"que se logrará por sobre el cadáver de un adulto"*.

Este movimiento hacia la madurez, inevitable y necesario, plantea dificultades a los padres quienes *"lo mejor que pueden hacer es sobrevivir, mantenerse intactos y sin cambiar de color, sin abandonar ningún principio importante"*; en este punto sugiere que los mismos deben recurrir a la confrontación, entendida como el derecho a mantener un punto de vista que le es propio.

Aberastury y Knobel (1970), a partir de su experiencia clínica y universitaria en nuestro medio, muestran que ciertas conductas y actitudes que son saludables y esperables en la adolescencia serían consideradas como patológicas en la adultez. Así conceptualizan el denominado "Síndrome normal de la adolescencia" que implica considerar que el adolescente atraviesa una serie de desequilibrios y de inestabilidad extrema que configura esta entidad semipatológica. Los autores sostienen que todo adolescente debe atravesar tres duelos que acompañan el proceso normal de esta fase y que son fundamentales para la constitución de la identidad adulta. Estos duelos son el duelo por el cuerpo infantil (cuya base biológica comienza en la adolescencia y hace que en ocasiones el adolescente se extrañe de lo que ocurre en y con su propio cuerpo), el duelo por la identidad infantil (que es una identidad bisexual, no atravesada por la castración, que lo obliga a asumir responsabilidades y por lo tanto a renunciar a la dependencia infantil) y el duelo por los padres omnipotentes de la infancia (situación que se complica, ya que los padres también deben aceptar la caída de la propia imagen de omnipotencia que poseían frente a sus hijos).

Desde la escuela francesa de psicoanálisis, Doltó (1988) considera que la adolescencia es una fase de transición y transformación hacia la adultez, en la cual el adolescente pasa por una muda respecto de la cual nada puede decir. Para la autora, esta fase se caracteriza por ser la de mayor vulnerabilidad del ciclo vital y culmina cuando la angustia de los padres no produce un efecto

inhibitorio en los hijos. Además, sostiene que a la familia se le es infiel y que esa es la ley, coincidiendo con las ideas de Winnicott acerca de que no hay que precipitar las responsabilidades de los adolescentes.

En este punto, es interesante destacar los estudios realizados por Pierrehumbert, Bader, Miljkovitch, Mazet, Amar y Halfon (2002) quienes destacan la importancia del rol de los padres en la regulación emocional en la adolescencia, requiriendo los adolescentes de padres tolerantes frente a los estados emocionales negativos como la frustración y la ansiedad y frente a las separaciones para el logro de autonomía psicológica.

La literatura sobre autores clásicos de adolescencia nos muestra que los cambios que se producen en esta etapa son decisivos para la entrada en el mundo adulto, y en este sentido, el rol que ejerce el contexto familiar y/o social resulta de fundamental influencia en la vida del adolescente y determinará los modos en que se transiten las adolescencias. En esta etapa, los vínculos primarios cobrarán gran importancia debido a que se reedita la conflictiva edípica, se lleva a cabo el duelo por los padres de la infancia, se promueve la salida exogámica que implica el encuentro con un objeto exterior y la inserción en la cultura.

El tipo de vínculos de apego desarrollados en la primera infancia resultará fundamental para llevar a cabo los procesos psíquicos esperables en esta etapa de gran vulnerabilidad en la que se llevarán a cabo distintos duelos, destacándose el que involucra a los padres omnipotentes de la infancia dado que remite a los vínculos de apego establecidos en la infancia. Los Modelos Operativos Internos serán determinantes en el desarrollo de la calidad de vínculos que se establezcan a nivel intrafamiliar para permitir que el adolescente pueda retirar las investiduras libidinales de las figuras parentales, así como también a nivel extrafamiliar a partir de los vínculos que puedan establecer con pares, amigos, pareja, docentes, ídolos, grupos que favorecerán o dificultarán la salida exogámica.

Vínculos de apego en la vida adulta

Si bien, como mencionamos en la introducción, el estudio de los vínculos de apego se ha centrado principalmente en la infancia a partir de los desarrollos de Bowlby, Ainsworth y Main, en las últimas décadas se ha comenzado a indagar en el tipo de vínculo de apego en la vida adulta.

En este punto, Martínez y Santelices (2005) destacan que la investigación del apego en los adultos ha generado dos líneas paralelas de investigación basadas en diferentes conceptualizaciones y maneras de evaluar este constructo (Bartholomew & Shaver, 1998; Cassidy & Shaver, 1999; Shaver, Belsky & Brenann, 2000), a la cual se suma una tercera línea que se basa en la visión de prototipos (Martínez y Nuñez, 2007).

En principio, y dado el enfoque de este capítulo, nos centraremos en la primera línea de investigación comenzada por psicólogos del desarrollo como Ainsworth acerca de sus observaciones sobre la relación entre padres e hijos, continuada por psicólogos clínicos, quienes diseñaron entrevistas para estudiar el estado mental o sistema representacional de los padres con respecto al apego (Main, Kaplan & Cassidy, 1985).

El principal instrumento de medición es la Entrevista de Apego en el Adulto (Adult Attachment Interview- AAI) desarrollada por George, Kaplan y Main (1985) que pone de manifiesto el mundo representacional del sujeto, sus modelos operativos internos, pero también lo metacognitivo, es decir, la capacidad para pensar sobre las propias representaciones y su significado. La narrativa, la manera en que el sujeto habla de su vida, refleja la función metacognitiva. El objetivo de la entrevista es evaluar: 1) el grado en que el sujeto experimentó a su padre o madre como afectuosos, 2) el grado en que, de niño/a, se sintió rechazado o empujado a una independencia prematura, 3) el grado en que pudo sufrir una inversión de roles en la infancia y 4) las

posibles experiencias traumáticas (Ortiz y Marrone, 2002). Uno de los fundamentos de este instrumento es que el grado de coherencia con el que habla una persona está relacionado con la seguridad-inseguridad de sus relaciones de apego. Buchheim y Kächele (2008) señalan la importancia de considerar la representación actual de las experiencias de apego en términos pasados y presentes en base a las narrativas siendo el objetivo de la técnica interrogativa comprobar hasta qué punto el hablante es capaz de contar espontáneamente su historia infantil de una manera cooperativa, coherente y plausible.

A diferencia de la evaluación en niños/as en las que se evalúa el apego con respecto a una persona en particular, Main (2000) plantea que el estilo del adulto no se identifica con ninguna relación específica sino que permite codificar diferencias individuales en el estado de la mente con respecto a la historia global del apego (Martínez Guzmán y Nuñez Medina, 2007), proporcionando la posibilidad de distinguir entre cuatro tipos de apego: seguro o autónomo, evitativo, preocupado y una cuarta categoría que se ha agregado posteriormente que es desorganizado/irresuelto (Ortiz y Marrone, 2002)

La segunda línea de investigación en la evaluación del apego en el adulto (Martínez y Santelices, 2005) fue iniciada a mediados de la década del 80' por psicólogos sociales (Hazan & Shaver, 1987) para el estudio de las relaciones amorosas. A partir de diferentes estudios se encontraron paralelos entre las cualidades de apego infantiles y los patrones de conducta y sentimientos en relaciones de pareja de adolescentes y adultos. La evaluación del apego en el adulto se realiza a través de cuestionarios y escalas de autorreporte y sus clasificaciones incluyen tanto categorías cualitativas similares a las tradicionales como también dimensiones cuantitativas que subyacen a los diferentes estilos de apego en relaciones interpersonales cercanas (Bartholomew & Horowitz, 1991; Collins & Read, 1990; Hazan & Shaver, 1987; Simpson, 1990).

Una tercera vía a los modelos representacional y comportamental es la visión de prototipos para evaluar y conceptualizar el constructo del apego en adultos (Martínez Guzmán y Nuñez Medina (2007). Este modelo integra las categorías prototípicas con variaciones individuales de acuerdo con dimensiones cuantitativas, a partir de considerar la dificultad de que los adultos correspondan perfectamente a alguno de los patrones clásicos de apego debido a las múltiples influencias del pasado (predisposiciones genéticas y experiencias de vida) y también por las influencias de relaciones actuales específicas. En este sentido, los autores señalan que a través del tiempo y de las situaciones, muchos adultos mostrarían variados grados de dos o más patrones de apego y el modelo de prototipos permitiría evaluar cómo un individuo se ajusta a cada prototipo en un momento dado y cómo esta adaptación puede variar a través del tiempo (Griffin & Bartholomew, 1994; Lyddon & Sherry, 2001).

Los estudios mencionados permiten observar el esfuerzo y el avance que se ha llevado a cabo en los últimos años para medir el tipo de apego predominante en el adulto para comprender los tipos de vínculos que se establecen así el surgimiento de patologías y sintomatología, de las que nos ocuparemos en el próximo apartado.

Déficit en la capacidad de mentalización y psicopatología

Como se ha señalado en distintos capítulos, la capacidad de mentalización es un logro del desarrollo que se da en el contexto de un *vínculo afectivo seguro* durante los primeros años de vida a partir de la calidad de las experiencias interpersonales tempranas vividas con los objetos primarios de apego (Fonagy, 2006; Main, 1991). Los/as niños/as en los que predomina como contexto una relación *de apego seguro,* con padres sensibles a sus necesidades y con una elevada capacidad mentalizadora, tienen mayores posibilidades de

lograr un elevado funcionamiento reflexivo, mientras que los/as niños/as con *apego inseguro evitativo o resistente* o con *apego desorganizado* verán afectada de alguna manera su capacidad de mentalizar (Fonagy, 1999, Fonagy, et.al., 2002, Fonagy, 2003).

En una investigación realizada por Sadurní Brugé, Sadurrní Brugé, Perez Burriel y Pi Ordoñez (201) se detectó que en madres a quienes se les había retirado la custodia de su/s hijo/s existía la presencia de múltiples factores de riesgo de *maltrato infantil*. La administración de la Entrevista de Apego en el Adulto (AAI) mostró que el 100% de las madres presentaba un patrón de apego inseguro, así como un predominio del patrón de apego desorganizado.

En este punto, es importante considerar que las dificultades para mentalizar generan consecuencia en la vida adulta y se asocian con la aparición de patologías. En este sentido, Fonagy, Bateman y Bateman (2011) detectaron que el déficit en la mentalización constituye el núcleo central que subyace a una serie de trastornos mentales. Entre ellos se incluyen los Trastornos de la Conducta Alimentaria (Skarderud, 2007), la Depresión (Taubner, Kessler, Buchheim, Kachele, y Staun, 2011), los Trastornos de Ansiedad (Rudden, Milrod, Aronson, & Target, 2008) y los Trastornos de Personalidad (Fonagy et al., 2002).

En relación con los *trastornos de la conducta alimentaria*, Skarderud (2007) analizó en una muestra de 10 pacientes femeninas (de 16 a 35 años) con anorexia nerviosa la descripción de cómo conciben las relaciones mente-cuerpo en sus propias vidas a través de entrevistas. Concluye que la aparición de varias "metáforas concretas" en estos casos sugiere una menor capacidad simbólica y una función reflexiva deteriorada como rasgo psicopatológico central en la anorexia nerviosa.

En el estudio realizado por Taubner, Kessler, Buchheim, Kachele, y Staun (2011) se investigó el papel de la mentalización

en el tratamiento psicoanalítico a largo plazo de la *depresión crónica*. Para analizar la capacidad de mentalización se utilizó la Escala de Función Reflexiva en una muestra de pacientes con depresión crónica (n = 20) en tratamiento psicoanálisis a largo plazo y se la comparó con una muestra control (n = 20). Los resultados mostraron que las puntuaciones globales de mentalización no difieren significativamente entre los pacientes y los controles. Sin embargo, los pacientes deprimidos tendían a tener puntuaciones de función reflexiva más bajas en relación con los problemas vinculados a las pérdidas. En sintonía con estos resultados, se destaca el estudio de Garrido, Guzmán, Santelices, Vitriol y Baeza (2015) quienes afirman que las pacientes diagnosticadas con depresión presentan, en su mayoría, estilos de apego inseguros (39.2%) e inclasificables (32.1%) mientras que las personas sin depresión presentan en su gran mayoría (85.7%) un estilo de apego seguro. En este sentido, señalan que un estilo de apego seguro actúa como factor protector en el desarrollo de la depresión y la sintomatología depresiva y que los estilos de apego inseguros constituyen un factor de vulnerabilidad.

Por su parte, Rudden, Milrod, Aronson y Target (2008) sugieren que los pacientes con *trastornos de pánicos* demuestran su capacidad de mentalización deteriorada en relación con la posibilidad de reflexionar sobre estados mentales vinculados con sus síntomas, lo cual encuentran coincidente con la observación clínica acerca del uso de defensas que incluyen el desconocimiento o la imposibilidad para poder defenderse de sus estados afectivos altamente cargados y conflictivos que se presentan a partir de la sintomatología.

En relación con la violencia, Fonagy sostiene en distintos artículos que existe una relación indisoluble entre la aparición de *conductas violentas* y un déficit en la mentalización. En relación con el desencadenamiento de los actos violentos, Fonagy (2004)

sostiene que el camino común de la violencia es a través de una inhibición momentánea de la capacidad de mentalización, cuya base requiere de una de las siguientes condiciones: 1) una condición biológica donde los estados intencionales (deseos, necesidades, sentimientos, creencias y razones) no son respondidos comúnmente por el propio sujeto ("*No puedo reconocerme"*), 2) una historia personal que lleva a que el sujeto en el tiempo actual no reconozca los estados intencionales debido a que los mismos a su tiempo no fueron respondidos *("Yo no soy reconocido"*), 3) un entorno social determinado, donde el sujeto entiende que se fusionó excesivamente con otras subjetividades y siente una necesidad primaria de rescatarse a sí mismo como un sujeto cuyas acciones propias y las de los otros son significativas en base a estados mentales intencionales. Esto podría suceder en los casos en que se da una separación temporaria de un grupo extenso como por ejemplo la familia extensa, o la tribu o una organización militar (*"No puedo ser reconocido"*). En este punto, el autor señala que cada forma o tipo de violencia supone un grado diferenciado de inhibición de la mentalización. Los factores que influyen en este grado de inhibición son 1) el sentimiento de anonimato, 2) la proximidad física de la víctima, 3) el tiempo que se necesita para llevar a cabo el acto, 4) el tiempo de contacto visual que el acto violento conlleva, ya que como plantean Baron-Cohen, Wheelwright, Hill, Raste y Plumb (2001) es a través de los ojos que los estados intencionales normalmente son comprendidos.

En la misma línea y adentrándonos en el campo de la psicopatología se encuentran trastornos en los que prevalece la violencia en diversos aspectos tales como la impulsividad, la autodestructividad y el suicidio u homicidio (Fonagy et al., 2002; Bateman y Fonagy, 2004, 2007; Fonagy y Bateman, 2006, 2007; Levinson y Fonagy, 2004). Dentro de estos trastornos se destacan el *Trastorno Antisocial de la Personalidad* y el *Trastorno Borderline de la Personalidad* en los cuales el proceso de

mentalización se encuentra completamente inhibido debido a que los individuos tienden a interpretar mal los estados intencionales o motivaciones de los otros (Bateman y Fonagy, 2010). En estos sujetos predomina una pérdida de flexibilidad y una rigidez en los vínculos que incrementa su vulnerabilidad a tener una descompensación psíquica al exponerse a un sentimiento de humillación, que sólo puede ser evitado a partir de la violencia y del control del otro sujeto (Cryan y Quiroga, 2016).

En un meta-análisis realizado por Escobar, Santelices y Peláez Elizalde (2013) en el cual consideraron 13 estudios empíricos que examinan el tipo de apego que presentan los individuos con Trastorno Borderline de la Personalidad, se concluyó que hay una fuerte asociación entre este trastorno y el apego inseguro; siendo los subtipos de apego más característicos: "preocupado o ambivalente", "temeroso" (fearful) y "no resueltos o desorganizados" (Agrawal, Gunderson, Holmes & Lyons-Ruth, 2004). Bateman y Fonagy (2004) vinculan este trastorno con una estrategia defensiva aprendida en la primera infancia, en la cual el/la niño/a prefiere evitar pensar sobre estados mentales del otro, simplemente porque debe de ser insoportable pensar sobre los estados mentales de alguien que le maltrata, cuando debería estar cuidándole y protegiéndole (Sánchez Quintero y de la Vega, 2013).

Los estudios mencionados muestran que en las últimas décadas se ha comenzado a indagar la asociación de patologías y sintomatología con el tipo de apego predominante, especialmente con el déficit en la capacidad de mentalización.

Conclusiones

A lo largo de este capítulo se realiza un acercamiento a la importancia que adquiere el apego vivenciado en la infancia con los cuidadores primarios en el transcurrir de la adolescencia y la adultez.

En principio, es posible pensar que ante los procesos psíquicos que se llevan a cabo en las adolescencias se destaca como uno de los principales el desasimiento de la autoridad de los padres al decir freudiano, el duelo por los padres de la infancia de acuerdo con Aberastury y Knobel, la fantasía de asesinato según Winnicott y la anulación de un efecto inhibitorio ante la angustia de los padres de acuerdo con Doltó. En este proceso el vínculo de apego vuelve a cobrar importancia debido a que los recursos psíquicos del adolescente y de sus figuras parentales así como el tipo de MOI predominante facilitará o dificultará esta separación en el vínculo materno/paterno- filial, el pasaje de la endogamia a la exogamia, la inserción en el mundo adulto y el establecimiento de nuevos vínculos con personas ajenas al seno intrafamiliar.

En este punto, se destacan los estudios que permiten evaluar el tipo de apego predominante en la vida adulta a partir de la historia de apego, de las relaciones interpersonales y de los vínculos de parejas que verán reeditadas ciertas sensaciones, emociones y comportamientos de acuerdo con ese vínculo inicial primario que se estableció con aquellas figuras fundamentales en la primera infancia. Es por ello que es posible pensar que los vínculos de apego primario tendrán efectos en el desarrollo del sujeto y en la calidad de vínculos que se establezcan a posteriori.

La predominancia de un apego inseguro o desorganizado y el déficit en la capacidad de mentalización se asocian en la actualidad a diversas patologías y sintomatología, incluyendo el Trastorno Borderline de la Personalidad, lo cual hace repensar en la importancia que adquiere el desarrollo de esta capacidad a partir de un cuidador que pueda alojar en su mente al recién nacido y significar sus estados mentales.

Fonagy (2000) sostiene que la psicoterapia, cualquiera que sea su forma, trata de la reactivación de la mentalización a través de intentar establecer una relación de apego con el paciente, crear un

contexto interpersonal donde la comprensión de los estados mentales se convierta en un foco y recrear así una situación donde se reconoce al self como intencional y real para el paciente al tiempo que este reconocimiento sea claramente percibido por el paciente.

Para finalizar, nos parece interesante destacar que la teoría del apego y la posibilidad de medir este concepto a través de un instrumento validado nos permite como profesionales de la salud interrelacionar en un sujeto sus afectos, los tipos de relaciones que tiende establecer, su capacidad cognitiva, su historia personal con sus vínculos primarios y la sintomatología con la que llegan a la consulta.

Referencias

Aberastury, A. & Knobel, M. (1970). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico.* Editorial Paidos.

Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M., & Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment studies with boerdeline patients: A review. *Harvard Review of Psychiatry*, *12* (2), 94-104. doi: 10.1080/10673220490447218.

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y. & Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *42* (2), 241-51. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00715

Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61* (2), 226-244. doi: 10.1037//0022-3514.61.2.226.

Bartholomew, K. & Shaver, P.R. (1998). Methods of assessing adult attachment: Do they converge? En J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.). *Attachment theory and close relationships.* Guilford Press, 25-45.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder. Mentalization-based treatment.* Oxford University Press.

Bateman, A. & Fonagy, P. (2007). *Mentalization based treatment for borderline personality disorder. A practical guide. Second Edition*. Oxford University Press.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). Comorbid antisocial and borderline personality disorders: Mentalization-based treatment. *Journal of Clinical Psychology*, *64* (2), 181-194. https://doi.org/10.1002/jclp.20451

Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. The *British Journal of Psychiatry*, *130* (3), 201-210. Doi: https://doi.org/10.1192/bjp.130.3.201

Buchheim, A. & Kächele, M. (2008) La entrevista de apego adulto y la perspectiva psicoanalítica Un estudio de caso único. *Clínica e Investigación Relacional*, *2* (2), 417-432. https://psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V2N2_2008/13A_Buchheim_HKachele_Entrevista-apego-adulto-psicoanalitica_CeIR_V2N2.pdf

Cassidy, J. & Shaver, P.R. (1999). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications.* Guilford Press.

Collins, N.L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58* (4), 644-663. https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644

Cryan, G. & Quiroga, S. (2016). Análisis de la Función Reflexiva-RF en Sesiones de Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos. *Revista Interamericana de Psicología*, *50* (2), 275-287. https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v50i2.125

Doltó, F. (1988). *La causa de los adolescentes.* Editorial Seix-Barral.

Escobar, M. J., Santelices, M. P. & Pelaez Elizalde, G. (2013). Psicoterapia basada en la mentalización como tratamiento para Trastornos de Personalidad Borderline: Revisión teórica de los postulados de Fonagy. *Summa Psicológica*, *10* (1), 155-160. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4421560

George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1985). *The adult attachment interview*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.

Griffin, D. & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (3), 430-445. https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.3.430

Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas, 3*. https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000086

Fonagy, P. (2000). Apegos patológicos y acción terapéutica. *Aperturas Psicoanalíticas, 4*. http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=104

Fonagy, P. (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health Journal, 24* (3), 212-239. Doi:10.1002/imhj.10053

Fonagy, P. (2004). Early-life trauma and the psychogenesis and prevention of violence. *Ann.N.Y.Acad.Sci, 1036,* 181-200. Doi: 10.1196/annals.1330.012.

Fonagy, P. (2006). The Mentalization-Focused Approach to Social Development. En Allen, J.G. y Fonagy, P. *Handbook of Mentalization-Based Treatment.* Wiley and Sons, Ltd

Fonagy, P. & Bateman, A. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology, 62* (4), 411-430. Doi: 10.1002/jclp.20241.

Fonagy, P. & Bateman, A. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *Journal of Mental Health, 16* (1), 83-101. https://doi.org/10.1080/09638230601182045

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self.* Other Press.

Fonagy, P., Bateman, A. & Bateman, A. (2011) The widening scope of mentalizing: a discussion. *Psychology and Psychotherapy, Theory, Research and Practice*, 84, 98-110. En Gullestad, F.S., Wilberg, T., Klungsøyr, O., Johansen, M.S., Urnes, O. & Karterud, S. Is treatment in a day hospital step-down program superior to outpatient individual psychotherapy for patients with personality disorders? 36 months follow-up of a randomized clinical trial comparing different treatment modalities. *Psychotherapy Research, 22* (4), 426-441

Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. *Obras Completas.*Amorrortu Editores, vol. 7.

Garrido, L., Guzmán, M., Santelices, M. P., Vitriol, V. & Baeza, E. (2015). Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin diagnóstico de depresión. *Terapia Psicológica*, 33 (3), 285-295. https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000300011

Hazan, C. & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511-524. https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511

Levinson, A. & Fonagy, P. (2004). Offending and attachment: The relationship between interpersonal awareness and offending in a prison population with psychiatric disorder. *Canadian Journal of Psychoanalysis, 12* (2), 225-251. https://psycnet.apa.org/record/2005-00094-005

Lyddon, W. & Sherry, A. (2001). Developmental personality styles: An attachment theory conceptualization of personality disorders. *Journal of Counseling and Development, 79* (4), 405-414. https://doi.org/10.1002/j.15566676.2001.tb01987.x

Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring and singular (coherent) vs multiple (incoherent) models of attachment. In Parkes, C.M., Stevenson-Hinde, J., Marris, P. *Attachment Across the Life Cycle*, Routledge, 127-159.

Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 48* (4), 1055–1096. https://doi.org/10.1177/00030651000480041801

Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, child hood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2), 66-104. https://doi.org/10.2307/3333827

Martínez Guzmán, C. y Núñez Medina, C. (2007). Entrevista de Prototipos de Apego Adulto (EPAA): Propiedades psicométricas de su versión en Chile. *Revista Interamericana de Psicología*, *41* (3), 261-274. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-96902007000300001&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Martínez, C. y Santelices, M. P. (2005). Evaluación del apego en el adulto: Una revisión. *Psykhe*, 14 (1), 181-191. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000100014

Ortíz, E. & Marrone, M. (2002) La teoría del apego. Un enfoque actual. *Aperturas Psicoanalíticas*, *10*. http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=198

Pierrehumbert, B., Bader, M., Miljkovitch, R., Mazet, P., Amar, M. & Halfon, O. (2002). Strategies of emotion regulation in adolescents and young adults with subtance dependence or eating disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *9* (6), 384-394. Doi:10.1002/cpp.339

Quiroga, S. (1998). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Eudeba.

Rudden, M., Milrod, B., Aronson, A. & Target, M. (2008). Reflective functioning in panic disorder patients: Clinical observations and research design. In F.N. Busch *Mentalization. Theoretical considerations, research findings and clinical implications*. The Analytic Press, 133-158.

Sadurní Brugué, M., Sadurní Brugué, G., Pérez Burriel, M. & Pi Ordoñez, M.T. (2010) Evaluación del Patrón de Apego en una muestra de madres con múltiples factores de riesgo de maltrato. *X Congreso Estatal de Infancia Maltratada* Sevilla.

Sánchez Quintero, S. & De la Vega, I. (2013). Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad. *Acción psicológica, 10* (1), 21-32. https://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7030.

Shaver, P. R., Belsky, J. & Brennan, K.A. (2000). The adult attachment interview and self-reports of romantic attachment: Associations across domains and methods. *Personal Relationships*, 7 (1), 25-43. https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2000.tb00002.x

Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *59* (5), 971-980. https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.971

Skarderud, F. (2007). Eating one´s words, part I: "Concretised metapshors" and reflective function in anorexia nervosa- an interview study. *European Eating Disorders Review*, *15* (3), 163-174. Doi: 10.1002/erv.777.

Taubner, S., Kessler, H., Buchheim, A., Kächele, H. & Staun, L. (2011). The role of mentalization in the psychoanalytic treatment of chronic depression. *Psychiatry*, *74* (1), 49-57. Doi: 10.1521/psyc.2011.74.1.49.

Winnicott, D.W. (1971). *Conceptos contemporáneos sobre el desarrollo adolescente, y las inferencias que de ellos se desprenden en lo que respecta a la educación superior*. *Realidad y Juego.* Gedisa.

Capítulo 8

Vínculo afectivo, desarrollo humano y psicopatología [1]

La relación entre el mundo y el individuo es una relación circular. Las experiencias que ha recibido un niño/a son constitutivas de su psiquismo, de su manera de ser y de entender el mundo. El tipo de relación afectiva y social que será capaz de establecer de adolescente y/o adulto será el legado, en buena parte, de sus interacciones tempranas. Las familias, sociedades y culturas que educan a través de la distancia afectiva, la violencia, el menosprecio por el otro, el miedo, el odio y/o ataduras a tradiciones crueles, a religiones que perpetúan el dolor, la humillación y la sumisión, crean personas con mentes traumatizadas psicobiológicamente. Esto quiere decir que la mente, bajo estas condiciones, ha seguido un determinado proceso de maduración y desarrollo cerebral que predispone a una vulnerabilidad y desregulación emocional que puede llevar a la depresión u otras enfermedades mentales, a una falta de empatía y compasión por las otras personas y/o seres animados o inanimados que conforman el

[1] El presente escrito es una traducción adaptada del capítulo 8 del libro de Marta Sadurní I Brugué (2008) Vincle afectiu i desenvolupament huma. UOC (Universitat Oberta de Catalunya). Con permiso de la editorial.

mundo. Este tipo de traumas, en palabras de Bradshaw et al. (2005) pueden definir toda una sociedad y cultura.

El análisis de la mente humana y su descompensación psicopatológica es algo complejo. En ocasiones se critica a los psicoanalistas, que en su afán de comprensión, estén atentos a cualquier tipo de conducta o de expresión para interpretarlas en sus motivaciones profundas. A muchos, esta interpretación de algo que no es lo suficientemente claro u objetivo, les parece no científico. Sin embargo, la conducta se revela, a veces, en forma de intencionalidades, de comportamientos confusos y parciales o por actos simbólicos cuyo significado no es evidente por completo.

Atrapados en el conflicto

La vida nos enseña desde pequeños que lo que queremos hacer no siempre resulta posible. Pegar a un/a niño/a que te ha molestado en clase, insultar a un profesor que te ha suspendido, quedarse a dormir en vez de ir al colegio o trabajo y un largo etcétera de conductas que, a pesar de habernos pasado por la cabeza alguna vez, sabemos que estaría mal realizar. Las emociones y sentimientos que acompañan a estos pensamientos, con frecuencia son desalojados de la conciencia. La inhibición de conductas y emociones no tiene por qué ser algo patológico, sino al contrario. Pero, a veces, estos afectos que no pueden exteriorizarse, que no encuentran una forma natural de expresión son objeto de una utilización anormal. Los primeros trabajos de Freud (2006c) con pacientes histéricas, reveló que uno de los caminos que podían seguir estos afectos exaltados y reprimidos era una vía somática, inhibiciones de pensamientos y sentimientos que se transformaban en síntomas físicos. De esta manera, este pensamiento o emoción que provoca perturbación o dolor es expulsado de la mente consciente y es colocado en una o varias partes del cuerpo produciendo las dolencias físicas que tenían las pacientes que

estudió. Al proceso de expulsar de la conciencia lo desagradable que no puede contener, Freud (2006c) lo llamó mecanismo de represión.

En todos estos casos, Freud dice, se trata de emociones o pensamientos que resultan intolerables para los valores éticos y/o estéticos de la persona. Esto provoca un conflicto interior. La representación que aparece en la conciencia de este deseo debe ser expulsada y olvidada junto con los recuerdos que se hayan podido crear en su entorno. Freud (2006c) expone en la segunda conferencia que dio en la universidad estadounidense de Clark en 1909, este sencillo y comprensible ejemplo de estas perturbaciones y fuerzas represoras:

> Imaginemos que, en esta sala y ante este público que me escucha con ejemplar silencio y atención que me hace sentir muy agradecido, se encontrara un individuo que se comportara de forma perturbadora y que riera en voz alta, o realizara exclamaciones y movimientos que no me dejaran llevar a cabo la conferencia con normalidad hasta el punto de verme obligado a manifestar mi imposiblidad, en estas condiciones, de seguir hablando. Al escucharme, probablemente, algunos de ustedes, se levantarían de pie y después de una breve lucha harían salir al perturbador fuera de la sala. De este modo, con este hombre conflictivo expulsado o "reprimido" yo podría continuar mi discurso. Pero, como precaución de que esta perturbación no se repita, en el caso de que el perturbador quisiera entrar en la sala, varias de las personas que han ejecutado mis deseos, se quedarán montando guardia en la puerta y se constituirán en una resistencia que mantendrá la represión llevada a cabo. Si denominamos conciencia a esta sala e inconsciencia a lo que hay puertas afuera, tendremos una imagen bastante precisa de la represión (pp. 1543-1544).

Ahora bien, cuando hay una enfermedad mental, esta represión, de hecho, ha fracasado. Ciertamente lo intolerable se ha

podido expulsar de la conciencia y de la memoria y, con ello, la persona ha quedado protegida del dolor que esta representación le causaría. Pero el deseo reprimido, aún existe en el inconsciente esperando una oportunidad para presentarse de nuevo. Es como si el hombre perturbador del ejemplo anterior estuviera esperando su oportunidad para volver a entrar en la sala. Claro que, con los centinelas ante la puerta, no le resultará fácil. Hay que encontrar una estrategia, un camuflaje, una formación sustitutiva, dice Freud (2006c), de lo reprimido. Una vez esta formación sustitutiva o síntoma vuelve a entrar en la conciencia, aunque no sea identificada como la idea expulsada, conlleva de nuevo un intenso sufrimiento.

Una observación cuidadosa del síntoma, sin embargo, nos puede hacer dar cuenta de que, a pesar de su deformación, mantiene un pequeño rasgo análogo con la idea reprimida, equivalencia que, si la analizamos, si la seguimos, nos acerca al hecho o pensamiento que está sustituyendo. El psicoanalista es, nos recuerda Freud, el profesional que guía y ayuda, a través de hacer consciente lo reprimido, a encontrar caminos alternativos, sustitutivos, con menos sufrimiento. En otras palabras, contribuye en el proceso de ampliar caminos de sublimación y sustitución. Formas sublimadas y alternativas de habilitar el deseo o sufrimiento o, simplemente, de aceptar que, de verdad, lo que no se puede tolerar es algo reprobable para la ética y espiritualidad humana y posibilitando que lo rechazado, reprimirlo, pueda ser formulado de manera consciente.

Freud, solicitaba a sus pacientes que dijeran todo lo que pasara por su mente, para que, vía asociación, se pudiera seguir la huella de los síntomas y llegar a los hechos originales que motivaron la represión. Este hilo conductor que, sesión tras sesión, va emergiendo, conduce a la niñez y a las relaciones afectivas primordiales. "Sólo los sucesos de la infancia explican la extremada sensibilidad frente los trastornos posteriores y únicamente cuando llevamos a la conciencia estos recuerdos, casi siempre olvidados, adquirimos el poder suficiente para hacer desaparecer los síntomas" (Freud, 2006c, p.1554). Pero Freud alerta de que no es sólo el hecho

de hacer recordar al paciente lo que promueve nuevas vías de expresión, hay que analizar las resistencias que la persona ha utilizado y el origen de las mismas.

La represión no es el único mecanismo que tiene el yo para librarse de las emociones y deseos perturbadores. Hay muchas otras formas. Por ejemplo, cuando hay dos emociones en conflicto, el yo puede optar por lo que Freud (2006c) llamó una formación reactiva. Cuando hay dos conflictos en pugna, nos comenta el autor, puede ser que uno de los dos se intensifique de manera desmesurada y suprima a su oponente. Se puede ver en la consulta, por ejemplo, cuando un paciente, explica con efusión cuanto añora a su padre y lo hace de una manera reiterada a lo largo de la sesión. Podemos intuir que, tarde o temprano, tendrá lugar una revelación y este amor tan exaltado dejará paso a sentimientos contrarios.

Este no es el caso de "Juanito" un niño que presentaba fobia a los caballos y que Freud trató a través del padre del niño. El miedo a los caballos, en su caso, era el síntoma, y el no querer salir de casa, la inhibición que el yo había encontrado como forma de no despertar la sensación desagradable de la angustia. En realidad, explica Freud (2006a), una observación más cuidadosa de Juanito, develó que no era un miedo incroncreto a los caballos. El niño tenía miedo a "ser mordido" por ellos. ¿Por qué un caballo y no otro tipo de animal? No lo sabemos. Quizá porque había visto, un día, como cayó un caballo. Quizá porque con su amigo y padre jugaban a menudo "a hacer carreras de caballo". El hecho es que, detrás de la fobia de Juanito a los caballos, Freud descubrió unos afectos poderosos y conflictivos entre ellos. El niño sentía hostilidad por el padre. Un padre que, cuando volvía de sus viajes, lo desalojaba de la cama de la madre que compartía en su ausencia y, además, le imponía una disciplina mucho más rígida que las caricias tiernas de su madre. Juanito, a veces, odiaba a este padre. Y, en ocasiones, por la cabeza le pasaban deseos de que no volviera de alguno de sus

viajes o que cayera y se hiciera daño. Ahora bien, Juanito también quería mucho al padre. El padre le llevaba a paseo y jugaba con él. Y a pesar de la disciplina era encantador. Aquí tenemos el escenario del conflicto nos dirá Freud (1909a): la ambivalencia de los sentimientos, el amor y el odio compitiendo entre ellos.

La forma que encuentra el yo para hacer frente a este conflicto emocional es el desplazamiento. "Si Juanito, que está enamorado de su madre mostrara miedo hacia el padre, yo no tendría ningún derecho a atribuir una neurosis ni una fobia", escribe Freud (2006a). “No, estaríamos simplemente ante una reacción afectiva, por otra parte, comprensible. Lo que hace que esta reacción sea una neurosis es la sustitución del padre por un caballo”. Aquí podemos observar el mecanismo de desplazamiento.

Pero cabe preguntarse ¿Por qué Juanito solo desplaza temor y no muestra tendencias agresivas hacia el animal? Pues porque la mente es así de compleja y lo que estamos observando es otro de sus mecanismos: el proceso de transformación en su contrario. En lugar de la agresión contra el padre que es una idea intolerable, la cambiamos y hacemos que sea el padre (representado por el caballo) quien lo agreda.

A continuación, retomaremos un caso propio con el fin de ilustrar cómo los conflictos interiores pueden encontrar diferentes vías de activación de las defensas que llevan, en consecuencia, a diferentes tipos de patologías. Laura era una niña de nueve años cuando llegó a la consulta por primera vez. Era una niña delgada, de aspecto serio y contenido. Su madre estaba muy preocupada por las cosas “anómalas” que hacía la niña y por el sufrimiento que el hecho de hacer estas actividades le conllevaba. La madre padecía mucho viendo sufrir a la hija y no sabiendo qué hacer para detener una serie de acciones que iban en aumento. Laura había iniciado "la manía" de tocar algo brevemente, por ejemplo, la mesa y, a continuación, sentía el impulso de retirar la mano como si quisiera

retirar el acto de haberla tocado. En este punto, Laura sentía un deseo, que no podía detener, de volver a tocar la mesa y, acto seguido, el deseo contrapuesto de retirar la mano. Este juego de tocar y des-tocar podía durar varios minutos si la madre no intervenía regañando a la niña. Otras veces durante el juego, la mano de la niña quedaba "congelada" a medio camino de la mesa hasta que ella misma reiniciaba los avances y retrocesos. Poco después de haber iniciado este comportamiento, otras conductas anómalas fueron observadas por la madre. Por ejemplo, Laura comenzó a manifestar angustia si pisaba las rayas de los cuadros que decoraban el suelo de un conocido paseo de la ciudad. Jugar a "no tocar" las rayas de un suelo es, en ocasiones, una conducta típica de los/as niños/as. Pero para Laura no era un juego, la niña sentía intensa angustia y se obligaba a sí misma a hacer saltitos extraños o ir hacia atrás y volver a empezar el recorrido en un intento de "hacerlo bien" y no pisar nada. En la consulta, una vez conseguida la alianza terapéutica, se le preguntó ¿qué sentía cuando pisaba las rayas? la niña respondió *"miedo a que si las pisara la madre ~~se~~ muriera"*. Es evidente que el temor era del todo irracional, pensar que si pisaba una raya la madre podría morir, pero eso era lo que sentía Laura.

Otra de las conductas que la atormentaban era que, al decir sus oraciones por la noche, Laura necesitaba estar segura de que estaba realmente concentrada en el significado de las palabras, de modo que lo que pronunciaba fuera una oración dicha con fe. Porque Laura tenía miedo a que, mientras estuviera rezando, "otros pensamientos vinieran a distraerla" y, por tanto, estuviera haciendo algo no grato a los ojos de Dios o la Virgen María. Tan preocupada estaba Laura para no perder la concentración, que eso mismo, la distraía de la oración o le daba la duda de si se había distraído. Entonces Laura se obligaba a empezar de nuevo la oración una y otra vez hasta que, exhausta, se perdonaba a sí misma e intentaba dormir. Algunas noches, añadía a esta situación angustiosa, algunos

elementos más que provenían de la sensación que tenía Laura de haber hecho algo malo, de no querer suficientemente a su madre o de algo que, al principio del tratamiento, Laura no revelaba. Estos elementos consistían en rezar de rodillas en el suelo, brazos en cruz u otras variaciones. En estos casos, a la presión de decir las oraciones sin perder la concentración se añadía la de, por ejemplo, decir las oraciones sin bajar ni hacer oscilar los brazos que mantenía en posición horizontal. El último síntoma que se añadió a todos estos que he descrito fue la necesidad de hacer las cosas en un determinado orden: por ejemplo, si había que estudiar la lección número cinco de historia, había que empezar repasando la primera, segunda, tercera y cuarta. No nos extenderemos en una lista completa de los síntomas de la niña que eran, como se puede fácilmente observar, de naturaleza obsesiva-compulsiva. En otras palabras, todas estas acciones tenían la finalidad de aliviar a la niña de su angustia interior y que, si lo conseguía, se sentía, durante unas horas, tranquila.

En las neurosis obsesivas, señalaba Freud (2006b), observamos por un lado síntomas negativos (no pisar las rayas, no desconcentrarse cuando se reza) y toda una serie de acciones que buscan una satisfacción como forma de defensa (saltar por encima de las rayas, repetir la oración, etc.). Estos dos elementos se fusionan a lo largo de la enfermedad por lo que no vemos uno sin el otro. Freud (2006c) explicaba el origen de la neurosis obsesiva como una defensa contra pensamientos y sentimientos de naturaleza sexual, intolerables para el superyó de la persona. Un superyó, en el caso de estas personas enfermas, de naturaleza extremadamente rígida y moralizadora. El yo, aliado totalmente con este superyó al que no puede contradecir, intenta más que una represión (en este caso el yo es consciente de sus miedos y angustias) una regresión. Es decir, un retorno hacia atrás de la libido, hacia estadios pregenitales. El yo se protege de esta libido que lleva con ella la sensación de "algo pecaminoso y sucio", se desarrolla abierto al

superyó y configura intensas formaciones reactivas como la tendencia a limpiarse en exceso, a la compasión o temas religiosos o el deseo de poder proyectar una imagen de sí mismo como una persona recta y moral (en el caso de la niña como una buena niña y creyente). Como esta regresión a estadios donde no se siente el deseo genital no se acaba de conseguir, aparecen actividades sustitutorias, las más importantes de las cuales son: 1) deshacer lo que ha pasado y 2) el aislamiento.

La primera de estas actividades se ha de entender, explica Freud, como una especie de "magia negativa", un intento de suprimir no sólo las consecuencias de la acción prohibida sino la acción misma. Algo parecido a un ritual mágico o en las supersticiones populares (no pasar por debajo de una escalera impedirá que te pase algo). Esta técnica de "deshacer" se observa en dos tiempos: hay un acto que "deshace" el primero como si éste no hubiera sucedido (aunque, en realidad, han sucedido los dos, el hacer y el acto de deshacer). En Laura podemos ver esta técnica en el acto de tocar la mesa (hacer) y en el retirar la mano como si no la hubiera tocado (deshacer). Otra técnica variante de ésta es tomar precauciones para evitar que una determinada acción pueda pasar. Por ejemplo, en el caso de Laura, saltar para evitar tocar la raya del suelo.

El aislamiento, la segunda de las actividades sustitutorias típicas de la enfermedad, es que, después de un hecho desagradable para la mente, tenga lugar una "pausa" en la que "no pase nada". O se saquen de una actividad todos aquellos elementos que puedan perturbar otras operaciones mentales o actos motores. Por ello, las cosas deben hacerse siguiendo un mismo orden etc. Las rutinas mecanizadas permiten una focalización durante un rato en una tarea determinada, como Laura cuando estudiaba historia o cualquier otra cosa. Con ello intentaba, sin conseguirlo, que "no se le escapara nada" de lo que tenía que recordar.

En la mayoría de los casos, según Freud, todas estas reacciones de defensa están causadas por una intensa culpabilidad o tendencia al castigo relacionada con el onanismo infantil o angustias de castración (haciendo referencia al complejo de Edipo), pero pueden deberse a otros conflictos relacionados con la sensación de culpabilidad. En este intento de "suprimir el pasado" (suprimir el acto masturbatorio realizado o el pensamiento que se podría realizar) emerge un tercer mecanismo: la repetición. Si ha sucedido algo indeseable, si he realizado o pensado algo que no debía, repetiré hasta conseguir no hacerlo. En el caso de Laura, repetir las oraciones hasta que logre no distraerse. El evitar tocar y ser tocado, que lleva a la limpieza compulsiva de las manos (síntoma no observado en Laura, pero sí la necesidad de echarse cera caliente en las manos, resistiendo el dolor) se puede leer también como un acto sustitutivo compensatorio que consigue eliminar una actividad o entrar en contacto con pensamientos prohibidos (en el caso de Laura un castigo por haberlo hecho o pensado). En la neurosis obsesiva se sufre de una alta tensión por el conflicto existente entre el ello y el superyó. El yo está supervigilante porque debe rechazar y defenderse de una multitud de fantasías no permitidas. No puede abandonarse, escribe Freud, ni un instante, lo que lleva a un cansancio y a una angustia profunda.

En el caso de Laura, el tratamiento reveló que sentía terror a tener "ideas deshonestas" o sentir un impulso de realizar un acto prohibido sobre su cuerpo y en las consecuencias de estas dos cosas. La madre de Laura, muy religiosa, había querido iniciar ella misma a su hija en la religión y leían juntas historias de santos y santas. Laura se sentía muy angustiada de ver como aquellas chicas mártires habían sido capaces de perder la vida y aguantar torturas para no caer en pecado y tenía mucho miedo de no ser capaz de ser "tan buena" como ellas. Además, Laura había caído enferma por varios meses y, confinada en la cama durante muchas horas, había experimentado sensaciones corporales agradables y "había pecado"

(onanismo infantil). Se le confió a la madre que, durante un tiempo, para "ayudarla" se sentaba en su habitación por la noche observando las manos de su hija fuera de la cama hasta que Laura dormía (lo que no consiguió nunca, pero fingía para que su madre pudiera retirarse a descansar).

Pese a que el caso parece ideal para justificar las ideas de Freud sobre la importancia del componente sexual en el origen de la neurosis obsesiva, no se considera como la principal causa de los síntomas de la paciente que he presentado. El miedo a la pérdida del objeto materno es superior al miedo punitivo (miedo a la "castración"). El miedo a perder la estimación de la madre, el deseo de complacer a la madre para hacerse merecedora de su amor y la incapacidad de cumplir con este deseo provocaba esta angustia que hizo enfermar a la paciente. Una vez que la niña pudo entender este conflicto interno, sus síntomas remitieron hasta desaparecer por completo.

Las ideas de Freud sobre el origen de la angustia fueron cambiando y correlativamente pasando del miedo a la castración por los deseos de naturaleza sexual al miedo por la pérdida de la persona amada. En Inhibición, Síntoma y Angustia, Freud aclara que los síntomas de una enfermedad neurótica se forman para eludir la angustia. Los rituales obsesivos, escribe, son acciones que pretenden, de forma mágica, calmar la angustia. Si esta emergencia del síntoma fuera impedida, entonces la persona no se podría defender del peligro de la angustia. ¿Cuáles son los peligros que percibe la persona que enferma? se pregunta Freud. Y se responde: la pérdida del amor de la persona amada y el miedo a las acciones punitivas. Ahora bien, este temor a las acciones punitivas, entre ellas la retirada del amor, son correlativas con los pensamientos, sentimientos e intenciones conscientes e inconscientes valoradas por la persona amada como reprobable. En consecuencia, hay que aniquilar estas fantasias o deseos no permitidos. La lucha por

conseguirlo y, así, eliminar el peligro de la pérdida del objeto de amor, es lo que genera el conflicto y la puesta en marcha de los mecanismos defensivos.

Buscando un puente entre el psicoanálisis y las teorías etológicas

Bowlby quería establecer un puente entre los estudios etológicos y los psicoanalíticos y este deseo lo quiso aplicar también a la comprensión de la psicopatología. Los comportamientos psicopatológicos observables tanto en la especie humana como en las especies animales, dirá el autor, se dan, por ejemplo, cuando hay dos sistemas de conducta que luchan por manifestarse, pero son incompatibles entre sí. En este caso, dice Bowlby (1969) puede ocurrir que estas dos intenciones se den en conjunto o que una inhiba a la otra, que se muestre una de las conductas, pero sólo parcialmente, etc. En el caso último, tendríamos la exhibición de una tendencia a un tipo determinado de comportamiento que no se manifiesta del todo. Los etólogos, lo infieren de sus registros observacionales y los psicoanalistas a través de los pensamientos y sentimientos que relatan los pacientes. Imaginemos un pez que ante un competidor se debate entre la fuga y el ataque. El ataque le da miedo y la fuga está bloqueada por una roca. Atrapado en esta situación conflictiva en la que no puede expresar con claridad ninguna de las tendencias, es posible que opte por hacer un movimiento incompleto en alguna de las dos direcciones. Este movimiento incompleto lo podremos interpretar, desde fuera, como un movimiento intencional y nos puede dar la pista de la motivación del animal, aunque no hayamos observado la conducta como tal.

También en los casos de los humanos se dan este tipo de conflicto. Muchas de las conductas que hacen las personas nos revelan los conflictos interiores, a veces inconscientes, que están

manteniendo. Una paciente que llamaremos Ruth, en la consulta, mueve de manera nerviosa un pie, está enfadada con la terapeuta porque cree que acudir a las sesiones de psicoterapia no la ayuda. Una parte de ella quiere irse, otra parte le dice que no se precipite, que se deje ayudar y dé un voto de confianza. Atrapada en este conflicto, toma el bolso y lo hace girar, inquieta, entre las manos. Es evidente que la conducta de jugar con el bolso tiene un significado que se puede describir en términos de conflicto, de intencionalidad y de manifestación parcial de un comportamiento (tomar el bolso e irse).

Otras veces, nos recuerda Bowlby (1969), puede que ante dos tendencias conflictivas se inhiba un tipo de conducta y persista sólo la otra. El ejemplo que él pone es el de un pájaro que está comiendo tranquilamente cuando se le acerca un depredador. La opción es la fuga, pero no porqué la motivación que le hacía picotear los granos, es decir, el hambre, haya cesado. El pájaro, sobre el árbol, lejos del depredador, esperará el momento oportuno para proseguir lo que estaba haciendo. Esto quiere decir que la tendencia persiste en su interior si bien de manera inhibida y se mostrará en la más mínima ocasión. Un adolescente con rabia puede inhibir una manifestación conductual acorde con esta emoción ante un profesor por miedo a las represalias, pero manifestar esta tendencia inhibida tras salir de clase. También puede ocurrir que se produzca una reorientación de la conducta, lo que los psicoanalistas denominan un desplazamiento. El niño que es maltratado físicamente por su padre, incapaz de devolverle los golpes puede descargar su rabia contra otro sujeto, por ejemplo, un niño más pequeño que él, un hermano o un compañero de clase, o bien tirar una piedra y romper los cristales de una ventana de la escuela. Estos desplazamientos también se observan, por ejemplo, en aquellos adolescentes que, debido a conflictos diversos, desplazan la

agresividad sobre sí mismos haciéndose pequeños cortes sobre la piel con objetos puntiagudos.

En ciertos casos la coexistencia de tendencias conflictivas provoca que el animal o persona no siga ni una ni la otra y realice una conducta que, en principio, no tiene ninguna coherencia respecto a la situación. Un ave atrapada en el conflicto entre pelear o huir, puede ponerse a limpiarse las plumas o beber agua de un charco. Freud, en sus primeras obras, quizás hubiera interpretado este hecho explicando que la energía que no se había podido canalizar a través de una u otra tendencia se descarga a través de una actividad desplazada. Aunque la teoría de Freud no se argumenta, desde un marco etológico, lo cierto es que las actividades que parecen estar fuera de contexto son numerosas en muchas formas de neurosis. Bowlby (op. cit) también nos habla de cómo la regresión, es decir, la vuelta a poner de manifiesto conductas pertinentes a una fase más infantil de la vida, se puede explicar tanto desde un punto de vista psicoanalítico como etológico. Los animales también hacen regresiones cuando, al tener que enfrentar un problema búscan solucionarlo de una manera que les había resultado efectiva en etapas anteriores a la madurez. En este sentido, la regresión se debe entender como una variación de las actividades de desplazamiento. Cuando las pautas de la conducta adulta o más avanzada evolutivamente se anulan entre sí por causa de un conflicto, emerge una pauta que todavía está presente si bien de manera inhibida, es decir, lo que desde el psicoanálisis se ha denominado, en estado latente.

Los pensamientos y emociones inhibidos pero que persisten pueden conducir a algo más que a un conflicto y estados neuróticos de la mente. El intento reiterado, de apartar partes de sí mismo, de negar emociones, o de no querer ver partes de los otros significativos, de los objetos, utilizando la terminología

psicoanalítica o de las figuras de apego internalizadas, utilizando una nomenclatura más propia de la teoría del vínculo, puede conducir a las personas a estados que limitan con la psicosis o, en casos extremos, derivar hacia un estado donde el contacto con la realidad, se pierde definitivamente, es decir derivar hacia la psicosis misma.

Aunque pueda parecer extraño, el camino que transita de la realidad a la locura no es una especie de precipicio que uno salta o de una barrera que marca de manera definitoria si estamos a un lado u otro. A menudo, más que esta línea divisoria clara es como una raya que un dibuja en el suelo y sobre la que pasa de manera imperceptible. Se puede transitar de un lado a otro de la raya y, muchas veces, esto no es detectado por los que nos rodean ni por nosotros mismos. No es hasta que uno se separa mucho de esta línea divisoria y se adentra en el mundo que llamamos de la "locura" que no se hace evidente que se ha perdido el contacto con el sentido coherente y racional de las cosas.

El psicoanálisis y la teoría del apego de Bowlby intentan explicar estos fenómenos a partir de diferentes lenguajes. Lo más relevante, sin embargo, es darnos cuenta del peso que tienen las relaciones que establecemos de niños/as con las figuras de apego en la génesis de la salud mental y la psicopatología. Los trastornos de la vinculación en la infancia han sido bien estudiados y han dado paso a una clasificación diagnóstica que comprende: a) el trastorno de la vinculación no establecida; b) el trastorno de la vinculación indiscriminada; c) el trastorno de la vinculación inhibida; e) el trastorno de la vinculación agresiva y d) el trastorno de la vinculación invertida (Zeanah y otros, 1993). Pero cada niño/a y situación es diferente y las rutas por las que transita el sufrimiento y la enfermedad mental no están prefijadas.

La relación entre vínculo afectivo y trastornos mentales en la edad adulta es compleja. La mayoría de los/as pacientes esconden detrás de una sintomatología variada historias de conflictos relacionales graves. A continuación, se presenta el caso de una

paciente diagnosticada de trastorno borderline para finalizar esta aproximación a la psicopatología de las relaciones afectivas sobre la que versa este capítulo.

El mundo fragmentado de la personalidad esquizoide o borderline

La Sra. que llamaremos Karen es una paciente de 39 años. Escapó de su país, después de una historia dramática de abandono y malos tratos en su niñez que continuaron cuando se casó muy joven. Tras varios meses en coma por un accidente provocado por por su marido, sin saber todavía muy bien cómo, la Sra. Karen huyó del país dejando una hija adolescente y tres niños aún pequeños allí. En la nueva residencia intentó una nueva vida que fue igual de violenta que la que había dejado. Después de unos años decidió volver a su país y "rescatar" uno de los hijos, un niño de edad escolar que, según su relato, vivía permanente maltratado por su padre. Una vez aquí, sin embargo, la Sra. Karen se asustó de las crisis que el niño padecía y, dado que su situación iba de mal en peor, dejó que los servicios sociales se hicieran cargo del niño que, ingresó en un centro de acogida y entró en tratamiento psicoterapeutico para poder recuperarse de las consecuencias que había dejado en su psiquismo la situación traumática vivida. En la sesión que recreamos, la Sra. Karen entra contenta a la consulta, moviendo su cabello de un lado a otro. Habla de manera amable, se interesa por la terapeuta. Cuenta que ha visto al niño, y señala todas las cosas que le ha cocinado. Su hijo está muy bien, ella está muy bien, dice sonriendo. De repente, los ojos se le empiezan a poner extraños, como extraviados. Dice que tiene mucho dolor de cabeza, que es consecuencia del "accidente" que la llevó al coma. Refiere que está muy enfadada con su actual pareja porque, un día le regaló una muñeca que lloraba y lloraba. Ahora su voz ha cogido un tono confidencial e íntimo, dice acercándose un poco: *"Y la muñeca, lloraba, lloraba, ella sola, sólo con tocarla un poco, lloraba y no*

dejaba de llorar y yo no podía con aquellos llantos ... Y la tiré a la basura". Se pone las manos en las orejas como si estuviera oyendo el llanto de la muñeca y no lo pudiera resistir. Más tranquila explica que una vez que se hubo deshecho de la muñeca volvió a su país a buscar a su hijo real. *"Pero el gemelo, no, porque se murió en el momento de nacer. El corazón no le funcionaba... pero, de hecho-aclara-, la culpa fue de la enfermera que no lo vigiló, lo dejó morir... Pero él me mira, no se ha ido y me cuida y mi abuelo también... esta noche, he sentido un aire frío, frío, cuando noto ese aire frío es porque mi abuelo me viene a ver, yo lo sé, está allí y me dice, tienes que salir adelante. Y una hija que tuve que se murió, también, viene y siento su vocecita "*... En estos momentos, mientras habla, la terapeuta siente que ha desaparecido de su realidad, los ojos de la Sra. Karen la miran pero la traspasan, el mundo interno ha invadido todo el espacio terapéutico. De repente, vuleve a fijar la mirada en la terapeuta, sonríe, parece haber vuelto. Bruscamente se levanta. *"Bueno…* -echándose hacia atrás y hablando con voz completamente normal-, *ya es la hora. ¿Ya te he explicado el pastel que cocinado para el niño? Se lo he llevado al centro y no veas lo contento que se puso",* Continúa como si ya no recordara la voz del abuelo ni de la hija muerta, las puertas de su mundo psíquico cerradas nuevamente.

Los pacientes borderlines se mueven, como la paciente que hemos visto, en el límite, en las fronteras de la psicosis. Las relaciones interpersonales son difíciles. Por un lado, les cuesta mantener relaciones cálidas y seguras, por el otro se vuelven dependientes de la persona, sea hombre o mujer, que se cruce en su camino. Su yo, extremadamente frágil, se vuelve excesivamente dependiente de la persona con la que empiezan una relación y por identificación proyectiva surgen procesos de fusión. Si no consiguen que el otro los estime tal como ellos desean y los distinga por encima de los demás, se vuelven demandantes, controladores,

amenazadores y devaluadores del otro. Fluctúan entre el sufrimiento por sentirse pequeños, menospreciados y la búsqueda de alguna idea de grandiosidad que los haga destacar y les permita sentirse importantes, ubicados en el centro de la atención. Desean el amor, pero tienen miedo de su fuerza destructora.

La depresión, cuando se apodera de la persona bordeline, no lleva a la tristeza y al dolor característico, sino que es vivida como una especie de aburrimiento por todo, de una falta de interés, de un sentimiento de apagado, de falta de vida. Así, no es raro encontrar en la historia de estos pacientes la búsqueda de experiencias sensoriales como el alcohol, las drogas, la promiscuidad, la necesidad de hacerse daño a sí mismo para sentir algo, etc.

Pero la característica más importante de las personas bordeline es su mundo interior, un mundo severamente fragmentado que conlleva una sensación de confusión, de caos y de desorden. Es como si dentro de esta persona existieran mundos alternativos, fragmentos de cosas vividas o fantaseadas, cosas que pueden hacer daño, cosas de las que uno tiene que huir, o debe dejar encerradas en un lugar del pensamiento. *"Yo vendré a terapia,* -dice un adolescente- *y hablaré contigo, pero si mencionas cualquier cosa que tenga que ver con mi familia o con mi pasado, me levantaré y no me verás más. Son cosas que yo ya tengo olvidadas por completo, las cerré en una cajita que tengo dentro de la cabeza y tiré la llave".*

Como si estos adolescentes o adultos no pudieran sencillamente hablar de su vida, de lo que pasó o lo que piensan que puede pasar, se niegan a pensar y bajo la sombra de ansiedades muy tempranas, utilizan de manera abusiva el mecanismo de la fragmentación tanto para aislar partes no deseadas de sí mismo,

como partes de los objetos internos. De esta manera surgen narrativas como la de esta paciente al hablar de sus padres que la dejaron al nacer y la fueron a buscar ya de mayorcita:*"¿La relación con mis padres? Muy buena, siempre ha sido muy buena. O sea, mi padre, yo siempre he sido un ojo derecho de mi padre. Mi padre me ha amado con locura, sí con locura.... mi madre, no. El vínculo que he tenido con mi madre, así, como si fuéramos amigas, ha sido mayor que con mi padre. Normal, ¿no? Con mi madre me llevo menos diferencia de edad... con mi padre no he podido hablar de ciertas cosas... siempre le tenía miedo.... miedo de que me regañara... porque.... claro, yo soy su niña. Las niñas siempre son más del padre que de la madre. Es normal. Y yo, pues claro, la complicidad que he tenido con mi madre no la he podido tener con mi padre".*

A través del habla de los pacientes bordeline podemos ver lo difícil que es para ellos integrar una imagen de los objetos que uno quiere amar y de uno mismo. La mujer de la cita anterior proyecta una imagen del padre que al mismo tiempo niega, una imagen de sí misma sintiéndose más cerca del padre que de la madre, de la madre más que del padre. Las figuras del padre, madre, están fragmentadas, la parte mala de los padres es escindida y negada, pero tampoco la parte buena de las figuras parentales es clara.

Cuando la parte mala de los objetos o de uno mismo se vuelve persecutoria, estos fragmentos son proyectados en un objeto externo o incluso en un objeto interno. Emergen entonces los miedos característicos de los sujetos paranoides. Estos personajes que te quieren hacer daño pueden llegar a constituir realidades para el paciente que, en un extremo, puede llegar a creer del todo en estas fantasías que no son más que partes de su propio mundo, fragmentadas y escindidas y proyectadas en el exterior o en el

propio interior. En estos casos extremos encontramos los brotes psicóticos. Rey (1994) relata que una vez estaba con un joven esquizofrénico en el hospital. Era un joven que trataba al terapeuta, en ocasiones, como alguien de quien no se podía ni quería separar y, en otras, como alguien a quien atacar. Un día mientras estaban hablando de manera razonable y en contacto con la realidad, de repente, el paciente se levanta de manera rápida y va hacia la puerta. Entonces, desde allí y mirándolo con ojos escrutadores y voz temblorosa le empieza a decir: "*Levántate y ven. Obedeceme. Sabes que durante años me has estado maltratando a mí y a mi madre, sabes de las torturas que me has hecho a las tres de la madrugada cuando entrabas en mi habitación"*. Me di cuenta en esos cinco minutos que me parecieron siglos, nos dice Rey, que la realidad externa había desaparecido y que la figura del padre y mi persona se habían convertido en la misma. A través de un proceso de identificación proyectiva yo me había convertido en el padre interior que el paciente tenía dentro. El paciente siguió hablando de unos personajes que le ordenaban desde dentro suyo que no se hiciera amigo del terapeuta y que lo castigarían si se pensaban que amaba más al terapeuta que a "ellos". El paciente se llegó a preguntar si tenía que matar al terapeuta para que esas voces le creyeran, para demostrarles que no le quería. Al cabo de un momento el paciente pudo volver a la normalidad. (Rey, 1994)

El terror a quedarse sólo con los objetos internos persecutorios lleva a proyectar en el exterior estas partes malas. Entonces el mundo se torna terrorífico para estos pacientes. A menudo, también, se esfuerzan por convencer al terapeuta de la bondad de sus acciones. El intento de rescatar fragmentos de sí mismos en los que se ven capaces de amor se puede ver en cómo se esfuerzan por explicar las cosas buenas que han hecho: la comida que han preparado por el hijo, la llamada que han hecho a los

padres, los lugares donde han ido a buscar trabajo, los días que hace que no consumen, los propósitos de estudiar, etc. fragmentos de vida, que son una mezcla de realidad y fantasía pero que se depositan en el interior del terapeuta con la esperanza de que este guarde y preserve lo bueno que tienen. Entonces, si el terapeuta los deja por vacaciones o por interrupción del tratamiento, lo bueno de ellos es sentido como si se desvaneciera con el terapeuta y se quedaran más solos y más liberados que nunca a las partes oscuras y tenebrosas de ellos mismos. Es por eso por lo que las personas bordeline viven muy mal las interrupciones del tratamiento.

Se hace dificil explicar qué lleva a las personas a hacer y a decir cosas extrañas, a tener miedos extremos que no parecen justificarse por indicios lógicos para realizar acciones violentas que pueden terminar, incluso, con la vida de un ser querido o de sí mismo. Es indudable que, si miramos dentro del cerebro encontraremos alteraciones bioquímicas importantes que, tal vez, sólo un biólogo o un neurocientífico podrán entender y explicar en un lenguaje bioquímico y estructural. Pero, frente a uno de estos pacientes, no todo se puede reducir a los cambios cerebrales internos. Lo que nos dicen, lo que expresan, tiene que ver también con una realidad interna que, con cierto asombro y aflicción, se nos revela, en la intimidad y recogimiento de la consulta psicológica o en el espacio de grupo terapéutico. Este mundo interno al que Freud dedicó toda su vida, y, después de él, tantos otros psiquiatras y psicólogos desde diferentes perspectivas, es un mundo complejo, pero es un mundo que, de una manera u otra, siempre tiene a ver con los afectos, las aflicciones, las pérdidas, los conflictos y ansiedades tempranas, los maltratos y crueldades, los abandonos y, en definitiva, con toda la paleta de colores del sufrimiento humano.

Referencias

Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss. Vol 1: Attachment.* Hogarth Press.

Bradshaw, G. A., Schore, A. N., Brown, J. L., Poole, J. H., & Moss, C. (2005). Elephant breakdown. *Nature*, *433*(7028), 807-807. https://doi.org/10.1038/433807a

Freud, S. (2006a). Análisis de la fobia de un niño de cinco años (caso Juanito). En L. Lopez-Ballesteros y de Torres (Traduc.) *Obras Completas Vol II* (pp. 1365-1439) Editorial Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en 1909)

Freud, S. (2006b). Inhibición, Síntoma y Angustia. En L. Lopez-Ballesteros y de Torres (Traduc.) *Obras Completas Vol II* (pp. 2834-2883). Editorial Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en 1925)

Freud, S. (2006c). Obsesiones y fobias. En L. Lopez-Ballesteros y de Torres (Traduc.) Obras Completas Vol I (pp. 178-182). Editorial Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en 1894)

Freud, S. (2006d). Psicoanálisis. Cinco conferencias pronunciadas en la Clark University de Estados Unidos. En L. Lopez-Ballesteros y de Torres (Traduc.) *Obras Completas Vol II* (pp. 1533-1563) Editorial Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en 1909)

Zeanah, C. H., Benoit D., Barton, M., Regan, W. S., Hirshberg, L. M., y Lipsitt, L. P. (1993). Representations of attachment in mothers and their one-year-old infants. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *32*(2), 278-286

Capítulo 9

Evaluación del Apego

La teoría del apego, propuesta inicialmente por John Bowlby, ha sido objeto de importantes avances teóricos y empíricos gracias a las múltiples metodologías de exploración y evaluación del apego que han surgido a lo largo de los años. Estas metodologías de evaluación han implicado complejidades y desafíos a los profesionales en distintas partes del mundo y en las diversas áreas y ámbitos de la psicología. Esto abarca desde la enseñanza e investigación hasta los modos de abordajes clínicos, en tanto permite acceder al mundo emocional de niños, niñas, adolescentes y adultos (Román Rodríguez, 2011). En consecuencia, podemos concluir que la exploración del apego implica una práctica significativa y de gran relevancia.

Actualmente, se cuentan con diversas modalidades de exploración del apego. Las mismas han sido divididas en dos grandes grupos. Por un lado, aquellas que parten de una aproximación comportamental, focalizadas en la observación de conductas. Por otro lado, aquellas que parten de una aproximación representacional, basadas en la exploración e indagación de los modelos operativos de trabajo o modelos internos de relación.

En principio, ambas metodologías necesitan introducir el factor estrés (desde lo comportamental o cognitivo) para que se

active el sistema de apego. Además, a nivel conceptual, el sistema de apego se encuentra compuesto tanto por conductas como por representaciones mentales (modelos internos de relación), por lo que ambos elementos se interrelacionan íntimamente. Es por ello que, por ejemplo, se puede hipotetizar que, si un niño/a percibe a los adultos significativos como fuente protectora, y a sí mismo se percibe como competente, desarrollará representaciones mentales acorde a dichas percepciones que regularán sus conductas de apego con sus cuidadores, organizándose de forma segura y coherente a estos modelos internos de trabajo. Lo mismo ocurrirá en el sentido contrario.

Ahora bien, a nivel metodológico, las características y directrices de las metodologías de evaluación y exploración del apego basadas en el enfoque comportamental y representacional difieren en forma significativa (Román Rodríguez, 2011). Esto se desarrollará a lo largo de los apartados siguientes.

Evaluación del Apego en las Infancias

Evaluación Comportamental del Apego en las Infancias

El primer procedimiento estandarizado para explorar el apego infantil fue diseñado por Mary Ainsworth, enmarcándose dentro del enfoque comportamental. De esta manera, en la segunda mitad del Siglo XIX, la fiel colaboradora de Bowlby, daba inicio a sus estudios longitudinales en el área del desarrollo socioemocional. La autora propone que es posible medir y clasificar las diferencias en la calidad de las relaciones de apego en díadas madre e infante. Es así que, en 1964, diseñó junto a sus colaboradores un primer procedimiento de laboratorio llamado Procedimiento de Situación Extraña (en adelante, PSE) a fin de estudiar el comportamiento de apego tras el primer año de vida.

El procedimiento consiste en la exposición del niño a tres componentes estresantes: un medio ambiente extraño desconocido y ajeno para el niño (con juguetes también desconocidos), interacción con un extraño y separaciones con su figura de apego. Implica, por lo tanto, una serie de pasos en los que se establece una situación de juego libre en este ambiente extraño, tras lo que se introduce una persona extraña para él y se efectúan separaciones y reencuentros con la figura de cuidado. Estos momentos tienen la intención de activar conducta de apego del niño.

El estudio del comportamiento y respuestas del infante a lo largo de estas breves separaciones y reencuentros permitió la descripción de tres patrones de apego: seguro, evitativo y ambivalente (Ainsworth et al., 1978), agregando más tarde un cuarto patrón, el desorganizado o desorientado (Main & Salomon, 1990).

Desde este primer instrumento e investigaciones de laboratorio, podría pensarse que se delineó una primera etapa de evaluación del apego, donde el énfasis se centró en la relación y observación de la interacción (conductual) entre niño/a y su cuidador, su figura de apego.

Años más tarde, Waters y Deane (1985) desarrollaron *The Attachment Q-sort* (en adelante, AQS), un nuevo método de evaluación del apego en bebés y niños pequeños. Dicho instrumento, consta de una gran cantidad de tarjetas (75, 90 o 100), teniendo cada una de ellas indicadores específicos del comportamiento esperable en niños entre 12 y 48 meses de edad. La principal herramienta es la observación por parte de un experto que clasifica las tarjetas en varias pilas que van desde “muy descriptiva del sujeto” a “menos descriptiva del sujeto”. El número de pilas, como así también, el número de tarjetas que se pueden poner en cada una de ellas es fijo. Por último, se compara la descripción resultante del niño examinado

con el perfil prototípico de un niño con base segura, según lo proporcionado por varios estudiosos en el campo del apego. En teoría, se puede obtener una puntuación para la seguridad del apego.

Sin negar las numerosas fortalezas que tiene el PSE el AQS tiene algunas sobre ella. Primero, se puede usar para un rango de edad más amplio. Por otra parte, las observaciones en el AQS se llevan a cabo en el hogar, velando de esta manera por una mayor validez ecológica. Otro punto importante reside en que el AQS no requiere de las separaciones estresantes creadas en la PSE, por tanto, el método puede ser aplicado en culturas y poblaciones en las cuales las separaciones entre padres y niños son poco frecuentes. El AQS puede, incluso, ser utilizado para evaluar la seguridad en el apego en grupos con diagnósticos tales como el autismo. Sin embargo, debe contemplarse que requiere de mucho tiempo en su administración, análisis y revisión; y que no logra diferenciar entre distintos tipos de apego inseguro (Van Ijzendoorn et al., 2004).

De manera más reciente, un tercer instrumento basado en el enfoque comportamental y ampliamente utilizado para la evaluación de las conductas de apego en las infancias, es el *Parent Attachment Diary* de Stovall y Dozier (2000), el cual consiste en un diario que permite registrar las conductas de apego del niño, como así también, las reacciones de los cuidadores a dichas conductas. La evaluación consta en pedirles a los cuidadores principales que piensen en tres incidentes estresantes que hayan ocurrido ese día (situación que le haya ocasionado al niño daño físico, otra en la que se asustara y, por último, una situación de separación), ya que se parte de la premisa que dicho estrés activa el sistema de apego del niño. Para cada incidente, los cuidadores registran la secuencia de conductas ocurridas, ya que fundamentalmente se valora la búsqueda de proximidad por parte del niño y la capacidad del cuidador para

calmarlo. El instrumento tiene un carácter multidimensional, permitiendo puntuar tres importantes dimensiones: seguridad, evitación y resistencia. Se utiliza frecuentemente con bebés (Román Rodríguez, 2011).

Evaluación Representacional del Apego en las Infancias

A mediados de los ochenta, se inicia una segunda etapa de evaluación del apego a nivel representacional que permite la evaluación en niños de edad preescolar en adelante, pasando por los adolescentes y llegando a cubrir la etapa adulta. Dicho enfoque se considera imprescindible para la evaluación de las conductas de apego una vez que el niño adquirió las habilidades verbales y las capacidades cognoscitivas necesarias para transmitir sus emociones y reflejar su mundo interno. Conforme avanza el desarrollo del ser humano, el enfoque comportamental deja de ser efectivo dado que la conducta se vuelve menos explícita ante la activación del sistema de apego; de allí la importancia de recurrir a las representaciones mentales sobre uno mismo, sobre los demás y sobre los vínculos construidos a partir de las relaciones interpersonales.

Al inicio de la edad preescolar, el investigador se encuentra con la dificultad que la conducta es menos espontánea ante la activación del sistema de apego, añadiéndose que las capacidades cognitivas y verbales son todavía rudimentarias, no pudiendo el niño reflejar con mucha precisión su mundo interno, por lo cual se necesitan de instrumentos especiales para la exploración de las representaciones mentales del apego infantil. Entre los instrumentos que pueden encontrarse están: las historias incompletas, las ilustraciones y los dibujos (Román Rodríguez, 2011).

El procedimiento historias incompletas se indica para niños y niñas entre los 3 y 9 años, y consiste en la recreación de un

escenario en el que una familia de muñecos humanos, con un personaje del mismo sexo al niño evaluado, debe enfrentarse a un dilema. El evaluador presenta el inicio de la historia dilemática, y luego se le pide al niño continuarla. La administración es grabada en video y audio, y luego transcripta. El análisis e interpretación se apoya en la narrativa que resulta de la elaboración de la historia contada por el niño, atendiendo a lo verbal como a lo no verbal. Entre los procedimientos más conocidos para la exploración de los modelos internos de apego a través de historias incompletas se encuentran: la prueba *Incomplete Doll Stories* (IDS) creado por Cassidy (1988); la prueba *Attachment Story Completion Task* (ASCT) de Bretherton et al. (1990) destinada a explorar la seguridad e inseguridad del apego en niños a partir de los 3 años; la prueba *Attachment Doll-Play Interview* (ADI) de Oppenheim (1997); el *Manchester Child Attachment Story Task* (MCAST) de Green et al. (2000); y *MacArthur Story Stem Battery* (MSSB) de Bretherton y Oppenheim (2003).

Las narraciones que realizan los niños permiten inferir un estilo de apego seguro, inseguro, evitativo, ambivalente y desorganizado. El estilo seguro se caracteriza por una apertura emocional que les permite afrontar la situación dilemática planteada por el administrador y generar soluciones constructivas. En dicho estilo, los personajes adultos pueden responder de forma adecuada y eficaz a las necesidades del niño, sintiéndose éste seguro. En el estilo inseguro, en cambio, se observa dificultad para responder al dilema plateado, negando o evitando el problema. Por su parte, en el estilo evitativo se observa una minimización de las emociones relevantes en el apego, evitando la necesidad de protección y confort de los personajes infantiles, sin poder afrontar claramente el problema. En el estilo ambivalente resaltan personajes muy vulnerables, maximizándose las emociones negativas. Finalmente, el estilo

desorganizado se caracteriza por contenidos extraños, secuencias incoherentes, caóticas, violentas, viéndose bloqueado el dilema presentado.

Los dibujos han sido otro tipo de metodología ampliamente utilizada para explorar los modelos internos de trabajo en los niños. Suponen un canal de comunicación no verbal y una vía espontánea de expresión de los sentimientos en el infante. Entre los autores que han aportado evidencia empírica a favor de dicha metodología, se encuentran Fury et al. (1997). El procedimiento consiste en pedirle al niño que dibuje a su propia familia y luego que identifique a los integrantes. Tras ello, se codifican los dibujos basándose en las siguientes categorías: creatividad, sentimiento de pertenencia, vulnerabilidad de las figuras, aislamiento y distancia emocional, tensión, cambio de roles, contenidos extraños y organización global del dibujo.

Una vez que se consolidan las capacidades verbales y cognitivas en el niño, se puede recurrir a otro tipo de metodología para la evaluación de los modelos internos de trabajo o modelos internos de relación (representaciones mentales del apego). La capacidad de autorreflexión es fundamental para la evaluación del apego en las infancias tardías, adolescencias y adultez. La entrevista es una de las técnicas más utilizada que se sirve de dicha capacidad. Precisamente, en el caso de los niños, se ha desarrollado una entrevista semiestructurada dirigida a niños y niñas de entre 7 y 12 años, denominada *Child Attachment Interview* (CAI) (Shmueli-Goetz et al., 2008; Target et al., 2003 citados en Román Rodriguez, 2011). Dicho instrumento examina las representaciones mentales de apego a través de quince preguntas.

Evaluación del Apego en la Adultez

Primera Línea de Evaluación del Apego en la Adultez

El primer instrumento para la evaluación del apego en adultos fue construido por Mary Main, en 1984, *Adult Attachment Interview* (en adelante, AAI), conocida en castellano como Entrevista de Apego Adulto. Se trata de una entrevista semiestructurada de aproximadamente una hora de duración, dirigida a evaluar los patrones de apego en adultos mediante la narrativa que realiza el adulto sobre sus relaciones con figuras de apego tempranas (George et al., 1985).

Esta entrevista registra aspectos del estado de la mente, es decir, se enfoca en representaciones mentales de la historia global del apego, sin observar de manera directa una relación en particular (Main, 2000; Shaver y Mikulincer, 2002). Main y Goldwyn (1982 citados en Main, 2000) describieron tres patrones de apego a partir del estado de la mente: patrón seguro-autónomo, patrón inseguro-rechazante, patrón inseguro-preocupado; a los que más tarde se agregó el patrón inseguro-desorganizado-desorientado, para aquellos grupos de sujetos difíciles de clasificar en los tipos anteriores (Salomon y Main, 1990 citado en Main, 2000).

Esta modalidad de evaluación del apego en el adulto que inicia Main y sus colaboradores, delimita una primera línea de evaluación, basada en la psicología del desarrollo y centrada en los estados de la mente relacionados a experiencias tempranas con sus principales cuidadores, es decir, evaluación del apego a nivel representacional, mediante entrevistas semiestructuradas (Bartholomew y Shaver, 1998)

Desde esta línea también podría mencionarse la *Attachment Style Interview* (ASI) de Bifulco et al., 1998.

Segunda Línea de Evaluación del Apego en la Adultez

La segunda línea dentro del estudio del apego, se basa en psicología social y psicología de la personalidad, en la que se utilizan cuestionarios y escalas de autorreporte desde el modelo predominantemente comportamental. La mayor parte de investigación en esta tradición se ha centrado en la influencia de los patrones de apego en el ajuste personal y las relaciones adultas, a diferencia de la primera línea de investigación que se centra en las experiencias tempranas con sus padres (Bartholomew & Shaver, 1998). Es una línea que nace de la mano de Hazan y Shaver (1987). Estos investigadores estudiaban la soledad y la depresión en adultos y adolescentes, quienes tomaron la hipótesis de Weiss, quien proponía que la soledad crónica se asociaba al apego inseguro, es decir, a la constitución de un apego romántico (apego con la pareja) de manera insegura. Es así como Hazan y Shaver (1987) construyen el instrumento *Attachment Questionnaire* (AQ). Se trata de un cuestionario de autorreporte basado en los tres tipos de apego propuestos por Ainsworth. El sujeto debe responderlo en base a su relación de pareja más importante (Bartholomew & Shaver, 1998).

Desde esta línea han sido desarrollados múltiples cuestionarios y escalas de autoinforme que evalúan al apego. Gran parte de ellos aplican a relaciones amorosas y relaciones interpersonales cercanas. Podrían mencionarse los siguientes: *Adult Attachment Scale* (AAS) de Collins y Read (1990); *Relationship Scales Questionnaire* (RSQ) de Bartholomew y Horowitz (1991); *Peer Attachment Interview* de Bartholomew y Horowitz (1991); *Experiences in Close Relationships* (ECR) de Brennan et al. (1998); *ECR-r* de Fraley et al. (2000).

En las técnicas tendientes a evaluar el apego romántico, la investigación del apego concierne al rol del apego en la relación de

pareja, por lo que se diferencia de la primera línea de investigación mencionada, en cuanto a que puede verse influenciado por distintas variables como la atracción y atractivo sexual. Mientras que, las mediciones del apego de la anterior línea como la medición que permite realizar la AAI se concentran en que el estado mental del apego afecta la investidura parental, lo que podría estar influenciado por otras variables como la viabilidad de descendencia o condiciones ambientales en que se desarrolla la paternidad (Shaver et al., 2000). Sin embargo, también se han destacado ciertos puntos de encuentro entre ambas líneas. Hazan y Shaver (1987) sostienen que las experiencias emocionales y las conductas asociadas a enamorarse, encontrarse y separarse de una pareja están impulsadas por el mismo sistema de apego que proponía Bowlby, el cual tiene como fin promover seguridad y supervivencia. Bowlby (1969) considera que los sistemas de apego infantiles son similares a los que más tarde se ponen en juego en las relaciones amorosas y existen pocas diferencias entre las relaciones cercanas, sean estas entre padres e hijos o entre pares. En este sentido se explica que patrones de conducta observados durante las infancias y luego adultez en el vínculo romántico tienen la misma raíz, son activados-desactivados por las mismas condiciones y se expresan con los mismos propósitos (Fraley y Shaver, 2000). Asimismo, se ha planteado como el apego en las relaciones amorosas puede predecir conductas y sentimientos asociados a la parentalidad mientras que, el apego conocido mediante la AAI permite predecir conductas y sentimientos en relaciones de pareja (Shaver et al., 2000).

Unificando ambas líneas de investigación podría nombrarse un instrumento suizo denominado *Cartes: Modeles Individueles de Relation* (CaMir) de Pierrehumber et al., 1996, ya que mide los modelos internos considerando tanto la apreciación actual del sujeto acerca de las relaciones vinculares en las infancias (primera línea)

como las características del sistema de intercambio interpersonal en su medio familiar actual (segunda línea). Permite clasificar el apego como seguro, inseguro-evitativo e inseguro-preocupado. Hasta el momento, el *CaMiR* cuenta con algunas adaptaciones y versiones en distintos países de América y de Europa.

Es importante mencionar que más allá de estas dos grandes tradiciones en la evaluación del apego en el adulto, otros aspectos en los que se diferencian los instrumentos de evaluación del apego tienen que ver con conceptualizaciones teóricas que las subyacen. En base a esto, Griffin y Bartholomew (1994) señalan que dependiendo de la conceptualización teórica es posible encontrar aproximaciones dimensionales, categoriales o prototípicas en estos distintos procedimientos de medición.

En la aproximación categorial, cada individuo es clasificado en el grupo específico que sea más adecuado para él, mientras que, en la aproximación prototípica, las categorías no tendrían límites rígidos y contienen miembros con distintos grados de acercamiento al prototipo. Por último, la aproximación dimensional implica que los participantes se orden cuantitativamente en un continuo, sin cambio cualitativo que divida a los participantes en categorías.

Evaluación del apego en Argentina

Evaluación Argentina del Apego en las Infancias

En cuanto a los instrumentos para evaluar el apego en las infancias, en el 2008, investigadoras argentinas (Rodríguez y Oiberman, 2008) realizaron un estudio exploratorio con el fin de validar el método de la situación extraña de Mary Ainsworth en niños argentinos de entre 1 y 3 años de edad. Para la misma construyeron un nuevo protocolo denominado Procedimiento Argentino de la

Situación Extraña (en adelante, PASE) el cual contiene 3 secciones: Protocolo de puntuación; Guía para la puntuación; y Guía para la evaluación. El objetivo del mismo es clasificar el apego en seguro o bien inseguro-evitativo o inseguro-perturbado.

En cuanto a la muestra, la misma estuvo conformada por 102 díadas madres-hijo/a argentinas de diversos estratos sociales. Los infantes de la muestra eran de ambos sexos, específicamente, 51 niñas y 51 niños. Las edades de los mismos oscilaron entre 1 y 3 años cumplidos. Todos debían ser nacidos a término y estar con sus madres biológicas. La administración fue realizada en el Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME) y en el Sanatorio Adventista del Plata (SAP) pertenecientes a Capital Federal, Buenos Aires (ámbito urbano) y Libertador San Martín, Entre Ríos (ámbito rural), entre 2007 y 2010. De manera más específica, se llevaron a cabo en cámara Gesell con juguetes acorde a la edad de los niños.

Mediante el estudio pudieron concluir que el PASE se mostró con un alto grado de acuerdo entre los observadores y con una validez de constructo y consistencia interna adecuada.

Se realizó el grado de acuerdo entre observadores y la confiabilidad inter-observador. Se especifica que, si bien no se realizó un análisis estadístico debido a la reducida frecuencia de los casos, se estima que el acuerdo entre los diversos observadores que participaron fue elevado debido a la escasa diferencia entre los mismos. Se concluye que sería importante aumentar dicha frecuencia para realizar análisis sobre el grado de acuerdo de observadores. En relación a la validez del constructo, se obtuvo utilizando el estadístico V de Cramer. En todos los casos, el tipo de apego y el resultado de la asociación entre las variables apego madre-niño y apego de la madre fue altamente significativo (.416; $p = .000$).

Con los resultados obtenidos se logró demostrar que la consistencia interna del test es muy buena. Se encontraron diferencias significativas (p = ,000) entre las medias de los grupos bajo y alto en cada uno de los ítems (tipos de apego: Seguro, Evitativo, Ambivalente y Temeroso). Es decir que, cada ítem discrimina con relación al grupo de sujetos que puntuó alto y al que puntuó bajo en cada tipo de apego evaluado.

Por otro lado, en lo que respecta a la evaluación de la percepción del vínculo de apego hacia los padres en las medianas infancias, se puede encontrar la adaptación argentina de *Kerns Secutiry Scale* (KSS) de Kerns et al. (1996). La adaptación fue realizada por Richaud de Minzi et al. (2001). La escala está compuesta por 10 ítems que se responden en forma separada (según corresponda a la figura del padre o a la de la madre) y cerrada, siendo las opciones: "sí, me parezco", "me parezco en parte", "no me parezco." La escala se desglosa en dos subescalas: confianza y disponibilidad. Los ítems de la primera subescala se refieren precisamente a la confianza desarrollada por el niño/a en relación con el amor que sus padres le transmiten; mientras que la subescala de disponibilidad se refiere al grado en que el niño cree que una determinada figura de apego está siempre pronta y cercana a responder a sus necesidades y pedidos. Las investigaciones han reportado buenas propiedades psicométricas de la validación argentina del instrumento, tanto en lo que respecto a confiabilidad como validez (Greco, 2013; Richaud de Minzi et al., 2005).

Evaluación Argentina del Apego en las Adolescencias y Adultez

Desde Buenos Aires, Casullo y Fernández Liporace (2005) diseñaron y validaron un instrumento psicométrico destinado a la evaluación de los estilos de apego en población adulta: Escala sobre estilos de apego en vínculos románticos y no románticos.

Consta de dos partes que evalúan la percepción que la persona tiene de sus relaciones íntimas actuales. Específicamente, evalúa el apego en dos contextos diferentes: el de los vínculos románticos y el de los vínculos no románticos. Ambas son escalas tipo Likert de cuatro posiciones (desde casi nunca hasta casi siempre). La primera consta de 11 ítems y debe ser respondida teniendo en cuenta lo que la persona siente en relaciones de pareja. La segunda está compuesta por 9 reactivos y debe ser respondida teniendo en cuenta personas afectivamente cercana a ellos sin vínculo romántico. Cada escala cuenta con tres dimensiones de apego: seguro, temeroso-evitativo y ansioso, considerando la descripción de Ainsworth et al. (1978) y Hazan y Shaver (1987). Permite obtener tres puntuaciones parciales para cada escala (seis puntuaciones en total).

Al momento de la validación, las escalas fueron administradas a una muestra adulta con un N: 800, de entre 30 y 60 años edad, residentes en la ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense. Los resultados arrojaron una buena consistencia interna en ambas escalas (alfa de Cronbach de 0,45 y 0,52).

Por otro lado, a partir de la revisión bibliográfica, se han encontrado algunos estudios preliminares y pilotos llevados a cabo en Argentina con el fin de validar o adaptar en el contexto argentino técnicas para evaluar el apego, a fin de conocer el apego en población adolescentes y adultas argentinas. A continuación, se realiza una breve mención de los mismos en orden cronológico.

En el año 2011, Vega y Sánchez, realizaron la adaptación del Instrumento Inventario de Apego para padres y pares (IPPA) de Armsden y Greenberg (1987) que permite clasificar el apego según categorías de Ainsworth mediante puntuaciones en tres dimensiones (confianza mutua, enojo-alienación y calidad en la comunicación).

Se trabajó con la traducción realizada en Colombia por Pardo et al. (2006 en Vega y Sánchez, 2011). Se autoadministró el instrumento en escuelas del Gran Buenos Aires, de capital, zona sur y zona norte. Se trabajó con una muestra de 233 adolescentes no clínica de ambos sexos de entre 13 a 18 años de edad. Como resultado, un 34% de la muestra no pudo ser categorizado, conllevando a una nueva investigación realizada en el 2012 por Vega y Roitman. En este segundo estudio se llevaron a cabo clasificaciones de las combinatorias que habían quedado sin clasificar, específicamente dentro del apego inseguro, manteniendo las categorías propuestas por Ainsworth (ambivalente y evitativo). Se concluye que dichas combinatorias deberían ser estudiadas y testeadas en próximos estudios con nuevos cuestionarios validados en nuestro país.

En el año 2013, Paolicchi et al., realizaron un estudio de tipo preliminar en donde estudiaron las propiedades psicométricas del test *Relationship Structures-Attachment styles across relationships* (ECR) de Brennan et al. (1998), específicamente, de la versión de Fraley et al. del año 2000, denominada *ECR-RS*. Es un instrumento de auto-reporte, de tipo Likert, que permite evaluar los modelos operativos internos en adultos en relación con cuatro figuras de relaciones cercanas: madre, padre, pareja y amigo/a. Permite conocer los modelos operativos internos que el sujeto expresa en relación con cada una de las figuras mencionadas. Tras la traducción mediante profesionales, la administraron a una muestra de 185 sujetos de la ciudad de Salta con una edad promedio de 38,15 con una DS de 0,65. Se comprobó que la matriz de correlaciones contenía ítems aceptablemente correlacionados mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin, de .756. Se aplicó la rotación Varimax. Se obtuvieron dos factores diferenciados que explicaban el 42,21% de la varianza. La consistencia interna de la escala también fue calculada mediante Alfa de Cronbach, con un valor α=.901 y se obtuvo el Alfa de Cronbach para cada factor: Ansiedad y Evitación con valores α= .86

y α= 74 respectivamente. Tras esta primera aproximación, los resultados confirmaron que es un instrumento confiable y válido en la evaluación de los modelos internos de relación en adultos, ofreciendo prometedoras expectativas para continuar el trabajo con dicha escala.

De manera más reciente, Balabanian et al. (2014) realizaron un análisis psicométrico del Cuestionario de Apego Parental de Kenny de 1987 en una muestra compuesta por 285 adolescentes de entre 14 y 18 años de edad de la provincia de Córdoba. Se evalúo la capacidad discriminativa de los ítems, la fiabilidad de la prueba en cuanto a su consistencia interna y la validez de constructo a partir de un análisis factorial exploratorio. Los resultados obtenidos fueron satisfactorios concluyendo que la escala resulta factible de ser utilizada para evaluar el apego parental adolescentes. Específicamente, los resultados indican que los ítems discriminan de forma significativa reagrupándose, mediante el análisis factorial en torno a dos dimensiones generales: apego positivo y apego negativo. El valor de la consistencia interna obtenido para la escala general mediante el coeficiente Alpha de Cronbach fue de .92. Es un instrumento que consta de 41 ítems que permiten evaluar la forma en que los adolescentes perciben a sus padres y su relación con ellos, mediante dos factores denominados apego positivo (apego seguro) y apego negativo (apego inseguro). De los 41 ítems de la escala, 24 de ellos corresponden al apego positivo e identifican niveles de confianza y cercanía y patrones de autonomía y buena comunicación. Los restantes 17 ítems corresponden al apego negativo y evalúan la preocupación, inseguridad y temor en la relación con los padres, como inadecuados patrones de comunicación, niveles bajos de proximidad y dificultades emocionales.

En la Tabla N° 1 se sintetizan los instrumentos creados o adaptados en Argentina para la evaluación del apego en las infancias, adolescencias y adultez.

Tabla 1. *Instrumentos para la evaluación del apego en argentina con estudios psicométricos locales*

Nombre del Instrumento	Construcción o Adaptación	Autores locales	Rango etario para ser administrado
PASE (Procedimiento Argentino de la Situación Extraña)	Adaptación	Casullo y Fernández Liporace (2005)	Diadas madre-hijo/a de 1 a 3 años
Kerns Secutiry Scale (KSS)	Adaptación	Richaud de Minzi et al. (2001)	Niños/as edad escolar
Escala sobre estilos de apego en vínculos románticos y no románticos.	Construcción	Casullo y Fernández Liporace (2005)	30 a 60 años
Inventario de Apego para padres y pares (IPPA)	Adaptación	Vega y Sánchez (2011) y Vega y Roitman (2012)	13 a 18 años
Relationship Structures-Attachment styles across relationships (ECR-RS)	Adaptación	Paolicchi et al. (2013)	Adultos
Cuestionario de Apego Parental	Adaptación	Balabanian, Lemos y Vargas Rubilar (2014)	14 a 18 años

Consideraciones Finales

En la actualidad, coexisten muchas técnicas para el estudio del apego en las distintas etapas de desarrollo del ser humano. Ello implica, por un lado, una gran riqueza metodológica. Sin embargo, conlleva a una falta de acuerdo general en torno a la modalidad e instrumento más adecuado, emergiendo permanentemente debates e inseguridades en torno a diversos aspectos de esta evaluación.

Más allá de estos debates e inseguridades podrían pensarse algunas consideraciones, que deberían ser tenidas en cuenta al momento de encontrarnos frente al desafío de evaluar y explorar el apego de un sujeto en cualquier ámbito de la psicología, desde la investigación hasta en abordajes clínicos.

En primer lugar, debemos considerar el momento evolutivo en el que se encuentre el sujeto de examinación, ya sean niños, niñas adolescentes o adultos, logrando escoger una técnica que se adapte a dicho rango etario.

En segundo lugar, al elegir un instrumento debemos identificar si el mismo trabajará desde un enfoque conductual-comportamental o representacional. A su vez, delimitar si se centrará en una primera línea (concentrándose en experiencias tempranas con los principales cuidadores), una segunda línea (focalizándose en relaciones entre pares y adultos) o si se tratará de un instrumento que puede reunir ambas.

En tercer lugar, es importante reconocer que, independientemente del enfoque o línea de estudio, estaremos activando el sistema de apego, siendo ello un factor fundamental que funcionará como puerta de acceso al apego del sujeto examinado. Por ende, debe darse dentro de un encuadre previamente establecido con consentimiento informado del sujeto.

En cuarto y último lugar, otro punto clave que debe mencionarse es la necesidad de explorar el apego mediante instrumentos adaptados y validados en el contexto local en el que se encuentra el sujeto examinado. Es fundamental considerar que los mismos cumplan con las dos propiedades básicas: Validez y Confiabilidad. La Validez se asocia a la relación entre teoría y práctica, ¿el instrumento mide lo que dice medir? En tanto que, Confiabilidad, estaría asociada a la precesión o coherencia de los resultados que arroja un instrumento: ¿si se vuelve a aplicar el instrumento, arroja el mismo resultado? (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

Estas consideraciones son propuestas a fines de valernos de aquella riqueza metodológica, organizándonos dentro de ella.

Finalmente, se alienta a la producción científica a que continúe profundizando en instrumentos de evaluación de apego, proponiendo versiones autóctonas para los distintos grupos etarios.

Referencias

Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.

Armsden, G. C. & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 16* (1), 427–454. Doi: 10.1007/BF02202939

Balabanian, C., Lemos, V. N. & Vargas Rubilar, J. A. (2014). Estudio psicométrico del Cuestionario de apego parental de Kenny en adolescentes argentinos. *Acta Psiquiátrica y Psicología de América Latina, 60* (4), 227-235. https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/33703

Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61,* 226-244. Doi: 10.1037//0022-3514.61.2.226

Bartholomew, K. & Shaver, P. R. (1998). Methods of assessing adult attachment: Do they converge? En J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 25-45). Guilford Press.

Bifulco, A., Lillie, A., Ball, B. & Moran, P. (1998). *Attachment Style Interview (ASI): Training manual.* Royal Holloway, University of London.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. Vol. 1: Attachment. Basic Books.

Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. En J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (p. 46–76). Guilford Press.

Bretherton, I. & Oppenheim, D. (2003). The MacArthur Story Stem Battery: Development, administration, reliability, validity, and reflections about meaning. En R. N. Emde, D. P. Wolf & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (pp. 55-80). Oxford University Press.

Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relatioship: An attachment story completion task for 3-year-olds. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), Attachment in the preschool years (pp. 273-308). University of Chicago Press.

Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-year-olds. *Child Development, 59* (1), 121- 134. Doi: 10.2307/1130394

Casullo, M. M. & Fernández Liporace, M. (2005). Evaluación de los estilos de apego en adultos. *Anuario de Investigaciones, 12* (1), 183-192. https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139941018.pdf

Collins, N. L. & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58* (4), 644-663. Doi:10.1037//0022-3514.58.4.644

Fraley, R. C. & Shaver, P. R. (2000). Adult Romantic Attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology, 4* (2), 132–154. Doi: 10.1037/1089-2680.4.2.132

Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 78* (2), 350–365. Doi: 10.1037/0022-3514.78.2.350.

Fury, G. S., Carlson, E. A. & Sroufe, L. A. (1997). Children's representations of attachment in family drawings. *Child Development, 68* (6), 1154-1164. Doi: 10.1111/j.1467-8624.1997.tb01991.x

Garrido, L., Santelices, M. P., Pierrehumbert, B. & Armijo, I. (2009). Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en el adulto CAMIR. *Revista Lationamericana de Psicología, 41* (1), 81-98. Doi: 10.14349/rlp.v41i1.557

George, C., Caplan, N., & Main, M. (1985). Attachment Interview for Adults, Unpublished manuscript. University of California.

Greco, C. (2013). Apego y percepción de felicidad en la mediana infancia: Una aproximación a su estudio. *Revista de Psicología*, *9* (17), 105-116. https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/1212

Green J., Stanley, C., Smith, V., & Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: The Manchester Child Attachment Story Task. Attachment & Human Development, 2(1), 48-70. Doi: 10.1080/146167300361318

Griffin, D. W., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 67* (3), 430–445. Doi: 10.1037/0022-3514.67.3.430

Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52* (3), 511–524. Doi:10.1037/0022-3514.52.3.511

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza Torres, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Mc Graw Hill Education

Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology, 32* (3), 457–466. Doi: 10.1037/0012-1649.32.3.457

Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible and inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalitic Association, 48* (4), 1055-1096. Doi:10.1177/00030651000480041801 ·

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

Oppenheim, D. (1997). The Attachment Doll-play Interview for Preschoolers. *International Journal of Behavioural Development, 20* (4), 681-697. Doi:10.1080/016502597385126

Paolicchi, G. C., Kohan Cortada, A., Colombres, R., Botana, H. H., Maffezzoli, M., Pennella, M., Abreu, L. Bozzalla, L., Sorgen, E. y Bosoer, E. (2013). Estudio preliminar de una escala para evaluar el tipo de apego en adultos. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires Argentina.

Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meisler, C., Miljkovitch, R. & Halfon, O. (1996). Les modelès de relations: Développement d'un autoquestionnaire d'attachement pour adultes, CaMir. *Psychiatrie de l' Enfant, 39* (1), 161-206. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000183&pid=S1657-89612013000100001000028&lng=en.

Richaud de Minzi, M.C., Sacchi, C., Moreno, J. E. & Oros, L. (2005). Capítulo: *Tipos de influencia parental, socialización y afrontamiento de la amenaza en la infancia. Las ciencias del comportamiento en los albores del Siglo XXI (173-187).* Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Rodríguez, G. & Oiberman, A. (*2016*). Adaptación y sistematización de una escala de apego para niños pequeños. *Journal of the Office of Latino/Latin American Studies, 8* (2),59-78. Doi: 10.18085/1549-9502-8.2.59

Román Rodríguez, M. (2011). Metodologías para la evaluación del apego infantil: De la observación de conductas a la exploración de las representaciones mentales. *Acción Psicológica, 8* (2), 27.38. redalyc.org/articulo.oa?id=344030766003

Shaver, P. R., Belsky, J., & Brennan, K. A. (2000). The adult attachment interview and self-reports of romantic attachment: Associations across domains and methods. *Personal Relationships, 7* (1), 25–43. Doi:10.1111/j.1475-6811.2000.tb00002.x

Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development, 4* (2), 133-161. Doi: 10.1080/14616730210154171

Stovall, K. C. & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology, 12* (2), 133-156. Doi: 10.1017/S0954579400002029 ·

Van Ijzendoorn, M.H., Vereijken, C. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Riksen-Walraven, J. M. (2004). Assessing attachment security with the attachment Q Sort: Meta-Analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Development, 75* (4), 1188-1213. Doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00733.x

Vega, V. C. & Roitman, D. (2012). Categorización teórico-empírica piloto de los tipos de apego en el inventario de apego a padres y pares de Armsden & Greenberg (1987). *Anuario de Investigaciones, 19* (1), 167-176. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-694602

Vega, V. C. & Sánchez, M. (2011). Estudio piloto para la adaptación del inventario de apego a padres y padres (IPPA) en una muestra de adolescentes argentinos. *Anuario de Investigaciones, 18* (1), 391-398. https://doaj.org/article/995ddb62dd614a27aa4484e63262b168

Waters, E., & Deane, K. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50* (1), 41-65. Doi: 10.2307/3333826

SEGUNDA PARTE

Adaptación y validación argentina de la técnica

Capítulo 10

Adaptación y validación argentina del cuestionario de apego CaMir[1]

Introducción

Hasta el momento, el *CaMir* cuenta con algunas adaptaciones y versiones en distintos países de América (Perú y Chile), Europa (España, Francia, Italia, Alemania e Inglaterra) y Asia (China y Japón).

Tres de estas versiones han sido en lengua castellana (España, Chile y Perú). En España, se ha publicado una versión reducida del *CaMir* (Balluerka et al., 2011; Lacasa y Muela, 2014). Trabajaron con 676 adolescentes con un rango de edad que oscilaba entre los 13 y 19 años. Los resultados arrojaron índices de consistencia interna que oscilaron entre 0,60 y 0,85, siendo una herramienta válida y fiable (a excepción de la dimensión permisividad parental que no mostró una buena fiabilidad). A su vez, existe una adaptación chilena (Garrido et al., 2009; Santelices Álvarez et al., 2008). Para la misma, trabajaron con 578 sujetos, 204 hombres y 374 mujeres, de entre 14 y 80 años. Años más tarde,

[1] Este capítulo contiene fragmentos de una publicación previa en: Labin, A., Taborda, A., Cryan, G., Moretti, M. P., Videla Pietrasanta, A., Martínez, M. L., Morán, V., Piorno, M. N. & Pierrehumbert, B. (2021). Adaptación y validación argentina del cuestionario de evaluación del apego (CaMir). *Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente.* Noviembre 2021, 38 pp103-116

Nóblega y Traverso (2013) realizaron una adaptación peruana trabajando con la versión reducida. Para ello, participaron 372 sujetos, 240 mujeres y 132 hombres, de entre 18 y 42 años. En ambos casos, los resultados confirmaron que el *CaMir* es un instrumento confiable y válido en la evaluación de los modelos internos de relación en adultos.

El objetivo del presente estudio es adecuar lingüísticamente y adaptar el instrumento de evaluación de apego en el adulto *CaMir (Cartes Modeles Individueles de Relation)* elaborado por Pierrehumbert et al. (1996), en una muestra de adolescentes y adultos argentinos (n=549). Su nivel de confiabilidad y validez permitirá contar con un instrumento en la Argentina que permita evaluar las apreciaciones actuales acerca de las relaciones de vínculo en la infancia y las características del sistema de intercambio interpersonal en su medio familiar actual.

Método

Participantes

Para primera etapa de adaptación lingüística y conceptual, la muestra estuvo conformada por 30 varones y mujeres de entre 14 y 50 años de las provincias de San Luis y Buenos Aires, Argentina. Para la segunda etapa de adaptación del instrumento se trabajó -de manera arbitraria- con 549 sujetos de 14 a 80 años que residen en las provincias de San Luis, Mendoza y Buenos Aires, Argentina. En ambos casos se trabajó con una muestra de carácter no probabilística (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

Instrumento

Se implementó el cuestionario de evaluación del apego de adultos *CaMir* (C*artes: Modèles Individuels de Relation*) (Pierrehumbert et al., 1996). El cuestionario permite conocer las representaciones mentales de apego tanto en adolescentes como en

adultos a partir de la evaluación de las estrategias relacionales, suponiendo la existencia de modelos individuales de relación sobre sí mismo y del otro en las relaciones interpersonales.

De manera más específica, indaga cuatro niveles dimensionales: 1) las experiencias de apego presentes a partir de preguntas relativas a la familia actual, 2) las relaciones pasadas, con preguntas destinadas a captar los componentes de las experiencias pasadas con los padres de la infancia, 3) el estado de ánimo actual y nivel de elaboración sobre la apreciación de la implicación de los padres sobre las experiencias pasadas reales recordadas y 4) las representaciones generalizadas sobre la parentalidad y las necesidades emocionales de los/las niños/as y de los adolescentes y adultos actuales. De este modo, busca conocer, tanto la apreciación actual del sujeto acerca de las relaciones vinculares en la infancia como las características del sistema de intercambio interpersonal en su medio familiar actual.

Los ítems exploran estrategias relacionales primarias, a partir de reconocer como la persona valora el apoyo social y la seguridad relacional (estilo de apego seguro) y estrategias secundarias donde la persona valora la independencia con distancia emocional (estilo de apego inseguro evitativo) o, por el contrario, valora la implicación interpersonal en desmedro de la autonomía (estilo de apego inseguro preocupado). El cuestionario consta de 72 ítems reagrupados en escalas que implican 13 dimensiones de apego específicas: Interferencia parental, Preocupación familiar, Resentimiento de infantilización, Apoyo parental, Apoyo familiar, Reconocimiento de apoyo parental, Baja disponibilidad parental, Distanciamiento familiar, Rencor contra los padres, Traumatismo infantil, Bloqueo de recuerdos, Dimensión parental y Valoración de la jerarquía.

En base a los datos obtenidos en estas escalas se calcula un puntaje estandarizado con el cual se puede clasificar las respuestas del adulto o adolescente dentro de un estilo de apego dominante: seguro, inseguro evitativo o inseguro preocupado.

Procedimiento

En primera instancia, se conformó un equipo de profesionales de las distintas provincias mencionadas (Mendoza, San Luis y Buenos Aires), quienes se formaron en el instrumento descripto de manera previa a su administración.

En segunda instancia, se llevó a cabo la primera etapa del estudio: la adaptación preliminar lingüística-cultural. En esta primera etapa, se adaptaron los ítems del *CaMir* a la realidad social y cultural argentina desde un punto de vista lingüístico-semántico.

Para ello se contactó a 30 sujetos adultos de ambos sexos de entre 14 y 50 años residentes en San Luis o Buenos Aires que quisieran participar en el estudio luego de brindar su consentimiento informado. De estos, aleatoriamente, 15 respondieron a la versión española completa y los otros 15 a la versión chilena, siguiendo las recomendaciones del autor de la técnica. Tras dicha administración, los participantes señalaron aquellos ítems que resultaban confusos, tanto en la redacción como en la comprensión.

A su vez se envió la escala a tres expertos en el área de apego y construcción de instrumentos psicológicos, quienes analizaron los ítems y sugirieron modificaciones. La validez de contenido mediante el juicio de expertos como parte del proceso permitió reconocer los ítems con mayores dificultades. Para ello, se estableció una escala numérica (1: no expresa, 2: expresa a medias 3: mejor expresión) a fines de conocer si el ítem era comprensible y claro para cada una de las 72 tarjetas.

Una vez que se computaron los resultados de la escala numérica, se revisaron todas las sugerencias, se procedió a la segunda administración de la prueba para evaluar la pertinencia de la adaptación lingüística realizada. De esta prueba, participaron 15 personas de ambos sexos, con el objeto de evaluar la validez aparente

de la nueva versión del instrumento. Aun así, de los 72 ítems, 6 continuaban sin ser comprendidos. Por ello, se consultó a expertos en el lenguaje francés y en inglés para que tradujeran las frases al español. Los expertos nuevamente analizaron las frases y se modificaron aquellas que resultaban difíciles de comprender. Por tercera vez, se aplicó el cuestionario logrando una buena compresión de los 72 ítems.

En tercera instancia, una vez lograda la adaptación lingüística-cultural final, se procedió a la segunda etapa del estudio: la validación del instrumento (la determinación de la fiabilidad y validez del mismo).

Para ello se contactaron a sujetos de entre 14 y 80 años, de ambos sexos, residentes en la provincia de Mendoza, San Luis o Buenos Aires. Luego del consentimiento informado se procedió a la administración del instrumento previamente adaptado lingüísticamente. Esta muestra estuvo conformada por un total de 549 sujetos. La administración se realizó de manera completa en dos oportunidades (test-retest) con aproximadamente tres meses de diferencia entre ambas (entre 90 y 110 días).

Es importante señalar que, para asegurar la calidad del proceso de validación, se decidió evaluar de manera individual (en lugar de grupal) a cada uno de los participantes. En cada caso, la administración tuvo una duración promedio de 35 minutos y estuvo a cargo de un licenciado en psicología experto en la administración y evaluación del test.

Tras esta segunda etapa de administración, se procedió al análisis de datos. Se dividió a la muestra aleatoriamente en dos partes. Con la primera parte (n=349) se realizó un análisis factorial exploratorio, teniendo en cuenta la ausencia de consenso y de consistencia en los resultados de la estructura interna de la escala en

otros países. Mediante el software FACTOR 10.0, se utilizó el método de extracción de mínimos cuadrados no ponderados (ULS) con rotación Promax, dada la naturaleza ordinal de los ítems.

Con la segunda parte (n=200) se realizó una análisis factorial confirmatorio, mediante el software MPlus 7 y se utilizó el método de estimación de mínimos cuadrados ponderados diagonales (DWLS) y los índices de ajuste considerados fueron el estadístico chi-cuadrado, el Índice de Ajuste Comparativo (CFI), el Índice de Tucker-Lewis (TLI), considerando para ambos, valores entre .90 y .95 como aceptables a excelentes, el Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA) para el que se esperan valores entre .05 y .08, y la ponderada Media Cuadrática Residual (WRMR) esperando valores menores a 1 (Yu & Muthen, 2002). Para analizar la consistencia interna de las escalas se calculó el índice de fiabilidad compuesta (ρ).

Por último, para evaluar la estabilidad de test-restest, se utilizó el Coeficiente de correlación de Pearson entre ambas tomas.

Resultados

En cuanto a la primera etapa de trabajo, la validez aparente inicial analizada por el equipo de investigación permitió detectar ítems incomprensibles y posibilitó desarrollar la administración del instrumento, en todos los casos de manera individual. De este modo, podían evaluarse las reacciones y acompañar al examinado en el proceso de administración. La validez de contenido develó un alto grado de concordancia (87-99%) entre los expertos que analizaron los ítems (Voutilainen y Liukkonen como se citó en Hyrkäs et al., 2003).

En la segunda etapa se trabajó sobre las propiedades psicométricas de la prueba. El análisis factorial exploratorio presentó un índice de adecuación muestral KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de

.87, y el test de esfericidad de Bartlett fue significativo a un nivel p<.001, lo cual indica una adecuada intercorrelación entre los datos y la factibilidad de realizar el análisis. Utilizando el método de extracción de componentes principales y la regla de Kaiser-Gutman se obtuvo una solución inicial de 18 factores con autovalores superiores a 1, los cuales explicaban en conjunto un 59.22 % de la varianza total de la prueba. De modo similar al procedimiento realizado en las validaciones española, chilena y peruana del *CaMir*, se decidió considerar sólo aquellos factores que explicaban al menos un 2% de la varianza y que estuvieran compuestos por al menos dos ítems significativos en su estructura (Balluerka Lacasa et al., 2011; Garrido et al., 2009; Nóblega & Traverso, 2013). Aplicando estos criterios, el número de factores en los que se agrupan las puntuaciones se redujeron a ocho, los cuales explican el 42.77% de la varianza total. A partir de la inspección de la matriz de componentes se eliminaron los ítems con pesos factoriales bajos (menores a .40), aquellos ítems con cargas compartidas (superiores a .30) con otro factor, y aquellos ítems que no correlacionaban con ningún factor. De esta manera, se retuvieron un total de 43 ítems distribuidos en cuatro factores teóricamente claros que explicaron un 43.1 % de la varianza de respuestas al test (Tabla 1). Tal como recomiendan Costello y Osbourne (2005) cada factor identificado agrupaba al menos 5 ítems con cargas factoriales cercanas a .50. El primer factor agrupó ítems que refieren a la historización de experiencias pasadas (α = .81) y explica un 25.76% de la varianza, el segundo factor agrupa ítems que corresponden al apoyo familiar (α = .71) y explica un 8.8% de la varianza, el tercer factor corresponde a la preocupación familiar (α = .76) explicando un 4.42% de la varianza, y el cuarto factor corresponde al reconocimiento de personas significativas sobre la asimetría adulto/niño (α = .69) explicando un 4.12% de la varianza.

Tabla 1. *Ítems, carga factorial, comunalidad y escala original*

Ítems		Carga factorial	h^2	Escala original
Factor 1. Historización de experiencias pasadas (25.76% de la varianza explicada)				
2	Las amenazas de separación, mudanza y/o traslado a otros lugares, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos	0,57	.29	T I
5	Cuando era niño/a, sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	-0,50	.43	A P
6	En general, las relaciones con mis seres queridos, durante mi niñez, me parecen positivas.	-0,54	.41	R A
7	Aunque sea difícil de admitir, siento cierto rencor hacia mis padres.	0,61	.34	R P
8	Cuando era niño/a, a menudo mis seres queridos, se mostraban impacientes e irritables	0,69	.43	B D
9	Cuando era niño/a, mis padres renunciaron a su papel de padres.	0,45	.25	D P
12	Cuando era niño/a, encontré suficiente cariño en mis seres queridos. Eso hizo que no necesitara buscarlo en otra parte	-0,53	.46	A P
14	En mi adolescencia, nunca nadie de mi entorno, entendía realmente mis preocupaciones	0,52	.36	R I
16	Mis deseos de niño/a no eran muy tomados en cuenta por los adultos de mi entorno	0,64	.42	B D
17	Cuando era niño/a, teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.	0,61	.38	B D
19	Cuando era niño/a, les tenía miedo a mis padres.	0,74	.49	T I
22	Cuando era niño/a, me estimularon a compartir mis sentimientos.	-0,49	.30	A P
24	Cuando era niño/a, tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.	0,75	.45	T I
25	No me permitieron disfrutar de mi niñez.	0,71	.53	R P

27	Tengo la sensación de no haber podido apoyarme en el ambiente en donde crecí (familia, amigos, barrio, etc.)	0,60	.42	R I
28	Cuando era niño/a, me inculcaron el temor a expresar mi opinión personal.	0,65	.41	R I
30	Nunca he tenido una relación verdadera con mis padres.	0,62	.50	R P
31	Mis padres siempre han tenido confianza en mí.	-0,60	.39	A P
32	Cuando yo era niño/a, mis padres abusaban de su autoridad.	0,73	.50	T I
33	Cada vez que trato de pensar en los aspectos buenos de mis padres, recuerdo los malos.	0,60	.45	R P
34	Tengo la sensación de haber sido un/una niño/a rechazado/a.	0,65	.40	T I
35	Cuando era niño/a, había peleas insoportables en casa.	0,75	.50	T I
36	Con mi familia, vivíamos aislados de los demás.	0,47	.24	R I
38	Cuando era niño/a, mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	-0,53	.45	A P
39	Cuando recuerdo mi infancia, siento un vacío afectivo	0,65	.58	R P
42	Durante mi niñez, sufrí la indiferencia de mis seres queridos	0,61	.40	B D
41	Cuando era niño/a, frecuentemente sentía que mis seres queridos exigían cosas, sólo para sentirse obedecidos y respetados.	0,56	.31	I P
	Factor 2: Apoyo familiar (8,80% de la varianza explicada)			
1	En mi familia, las experiencias vividas por cada uno de los integrantes, en ambientes fuera de nuestro entorno familiar, son temas de conversación que nos enriquecen a todos.	0,56	.31	A F
3	Estoy seguro de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo cuando lo necesito.	0,70	.48	R A

10	A menudo, dedico tiempo a conversar con mis seres queridos.	0,67	.44	A F
15	En mi familia, cuando uno de nosotros tiene un problema, los otros se sienten involucrados.	0,69	.48	A F
21	Yo confío en mis seres queridos.	0,62	.44	A F
	Factor 3: Preocupación familiar (4,42% de la varianza explicada)			
11	Cuando alguno de mis seres queridos tiene problema me preocupa tanto que no puedo concentrarme en otra cosa.	0,52	.39	P F
13	Siempre estoy preocupado/a por la tristeza que podría causarles a mis seres queridos si los dejara.	0,74	.47	P F
18	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.	0,69	.49	P F
29	Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo.	0,65	.40	P F
40	La idea de separarme momentáneamente de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud.	0,69	.46	P F
43	A menudo, me siento preocupado sin razón por la salud de mis seres queridos.	0,65	.41	P F
	Factor 4: Reconocimiento de personas significativas (4,12% de la varianza explicada)			
4	En la vida familiar, el respeto a los padres es muy importante.	0,60	.47	V J
20	Los/las niños/as deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.	0,79	.54	V J
23	Los padres deben mostrarle a su hijo/a que se quieren entre ellos.	0,58	.39	V J
26	Es esencial trasmitir al niño el sentido de la familia.	0,61	.36	V J
37	Es importante que el/la niño/a aprenda a obedecer.	0,76	.55	V J

Nota: TI: Traumatismo infantil, AP: Apoyo parental, RA: Reconocimiento de apoyo, RP: Rencor contra los padres, BD: Baja disponibilidad parental, DP: Dimensión parental, RI: Resentimiento de infantilización, IP: Interferencia Parental, AF: Apoyo Familiar, PF: Preocupación familiar, VJ: Valoración de la jerarquía.

El análisis factorial confirmatorio dio como resultado para el modelo especificado según la estructura obtenida en el AFE, un coeficiente X^2 significativo (1181.86; $p \leq .001$). Los resultados mostraron índices de ajuste satisfactorios que demuestran el ajuste del modelo de cuatro factores a los datos (CFI = .94, TLI= .94, RMSEA= .04 [IC 90% = 0.037-.049] y WRMR= 1.07). Los coeficientes de regresión fueron significativos de .47 a .82 ($p \leq .01$). Por último, se calculó la fiabilidad compuesta de las escalas, obteniendo .87 para el factor 1, .76 para el factor 2, .82 para el factor 3, y .77 para el factor 4. Se observa que todos los constructos latentes presentaron valores considerados buenos por la literatura.

Finalmente, el test- retest dio como resultado una correlación de .80 para el factor 1, de .69 para el factor 2, de .77 para el factor 3, y de .75 para el factor 4. En todos los casos las correlaciones fueron significativas, indicando la buena estabilidad de las escalas.

Discusión

La versión argentina del cuestionario *CaMir* demostró suficiente validez aparente, de contenido, estructural y confirmatoria, así como confiabilidad en sus escalas y buena estabilidad test-retest.

La estructura interna del cuestionario develó cuatro dimensiones. La primera invita a una lectura retrospectiva de la propia historia, denominada *historización de experiencias pasadas*, la segunda referida a las representaciones del apego seguro denominada *apoyo familiar*, la siguiente dimensión de apego preocupado, denominada *preocupación familiar*; y la cuarta referida a las representaciones de la estructura familiar titulada *reconocimiento de personas significativas*.

La dimensión *historización de experiencias pasadas*, invita a bucear en la memoria y en la historia de un tiempo pasado, a través de un trabajo de construcción y reconstrucción de lo vivido. Incluye ítems específicos destinados a explorar tanto experiencias pasadas y actuales como las vivencias suscitadas por el recuerdo de dichas

experiencias. De este modo, permite sumergirse y reorganizar un fondo de memoria y un espacio relacional como una tarea de reaseguramiento de la identidad. Esta dimensión resulta central ya que posibilita poner en circulación la exploración de experiencias pasadas, las vivencias presentes de lo acontecido y la tendencia a reproducir similitudes en las versiones interrelacionales que devienen. En otras palabras, las apreciaciones actuales acerca de las relaciones de vínculo en la infancia -que siempre implican reorganizaciones cognitivas y afectivas de las experiencias vividas precedentemente- favorecen u obstaculizan el sistema de intercambio interpersonal con su medio familiar. Los recuerdos de haber experimentado falta de disponibilidad, situaciones de violencia y vivencias de amenazas por parte de las figuras de apego durante la infancia y niñez, son compatibles con el estilo de apego inseguro preocupado e incluso con la desorganización del apego (Balluerka et al., 2011). En tanto, el estilo de apego inseguro evitativo se vislumbra a partir de desactivar en la mente las necesidades de apego como forma de resguardarse, posiblemente no recuerde situaciones del pasado. Defensivamente, los registros de sufrimiento se disocian y con frecuencia se corporizan a nivel fisiológico.

Este complejo factor se compone de un total de 27 ítems que explican el 25,76% de la varianza. En comparación a la adaptación chilena (Garrido et al., 2009), algunos de estos 27 ítems se agrupan en diversos factores tales como: abandono infantil, desconexión emocional y traumatismo parental. En relación con la adaptación española (Balluerka et al., 2011), algunos de estos 27 ítems se encuentran distribuidos en los siguientes factores: seguridad, disponibilidad y apoyo de las figuras de apego autosuficiencia y rencor contra los padres y traumatismo infantil. Por último, en la adaptación peruana (Nóblega & Traverso, 2013), el total de estos 27 ítems se encuentran en la dimensión denominada indisponibilidad parental y resentimiento de rechazo.

La dimensión *apoyo familiar* refiere al nivel en que la persona siente a su familia como fuente de soporte y seguridad. Implica el grado de confianza y disponibilidad en estas figuras

significativas. Estas representaciones sobre sentirse querido y merecedor del amor familiar coinciden con un estilo de apego seguro. En tanto, como estrategia secundaria, el estilo de apego inseguro evitativo demuestran distancia y rechazo familiar priorizando una autonomía extrema y distanciamiento emocional. Las estrategias propias del estilo de apego preocupado se caracterizan por una alternancia entre una exagerada disponibilidad familiar y signos-reacciones extremas ante situaciones estresantes con intenso malestar y rumiación continua.

Este factor se compone de 5 ítems, explicando un total del 8,80% de la varianza. Coincide con la adaptación chilena (Garrido et al., 2009), siendo que, también mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y test de esfericidad de Bartlett, se develó a la dimensión de apoyo familiar como parte de la estructura interna. En este caso, se compone de 5 ítems explicando un 4,14% de la varianza. Un total de 3 de dichos ítems coinciden con la presente adaptación argentina, específicamente con los ítems 1, 10, 15. En la versión peruana (Nóblega & Traverso, 2013), algunos ítems de esta dimensión de apoyo familiar se observan dentro de la dimensión que reconstruye casi en su totalidad la de preocupación familiar, específicamente los ítems 1 y 15 de esta adaptación argentina.

La dimensión *preocupación familiar* definida en términos de percepción intensa de separación y ansiedad actual por las figuras de apego significativas familiares o del entorno cercano, como así también el grado de malestar y ansiedad frente a la posibilidad de separación de ellas. Al hiperactivar su sistema de apego, la persona evita alejarse de su familia, empleando una estrategia ambivalente que tiene por objetivo mantener la proximidad y asegurar la disponibilidad de sus figuras de apego en todo momento (Balluerka et al., 2011). Entre tanto, la estrategia de apego inseguro evitativo, presentan una tendencia evasiva respecto de las relaciones íntimas y bloqueo de todo tipo de pensamientos que reflejen experiencias negativas o ansiosas. Las personas con estilo de apego seguro, frente a situaciones preocupantes, activan una estrategia primaria,

caracterizada por la búsqueda de proximidad de la figura de apego como forma de obtener confort y protección sin desplegar ansiedad de separación de los seres queridos o excesiva preocupación actual por las figuras de apego.

Este factor se compone de 6 ítems explicando un 4,42% de la varianza. Coincide con la adaptación chilena (Garrido et al., 2009), española (Balluerka et al., 2011) y peruana (Nóblega & Traverso, 2013), siendo que, mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y test de esfericidad de Bartlett, también se develó a la dimensión de preocupación familiar como parte de la estructura interna en dichas adaptaciones. En el caso de la adaptación española, la dimensión explica el 9,59% de la varianza, mientras que, en la adaptación chilena, el 6,06% y en la peruana el 6,17%. En los tres casos, se compone por los mismos 6 ítems que la presente adaptación argentina. En la adaptación peruana, además de estos 6 ítems se suman 2 más propios de la dimensión de apoyo familiar en esta adaptación argentina, específicamente los ítems 1 y 15.

Por último, la dimensión *reconocimiento de personas significativas* se corresponde con la dimensión originalmente denominada valoración de la jerarquía. Dada la amplitud de acepciones que tiene la definición valoración de la jerarquía y los ítems que la conforman se tomaron las operacionalizaciones del término para reflejar su significado y renombrar la variable. La relación de apego con los/as cuidador/a /o principales implica una relación asimétrica en el que el adulto es proveedor de cuidados. De este modo, en el marco de la asimetría el adulto cuidador/a significativa/o es reconocido/a como una persona sabia en la que se confía y acepta su guía, sus recomendaciones e indicaciones. En esta dirección, cabe subrayar que la inversión de funciones es un indicador importante de la presencia de déficit de cuidados (Fonagy, 1991, 1999; Fonagy et al., 2002).

Por lo tanto, la escala devela la valoración positiva que hace el sujeto del rol del cuidador/ra significativo en la asimetría adulto-

niño/a y su capacidad para leer los estados mentales, necesidades o deseos y consecuentemente proveer el apoyo cuando las necesidades de acogida y amparo se hacen presentes. Esta dimensión de reconocimiento de personas significativas modula las posibilidades del niño/a y permite reconocer el estilo de representaciones de apego que prevalece en el sujeto. Reconocer y respetar la presencia de al menos una persona sabía que puede proveer protección, cuidados, libertades y respetar la alteridad del otro, develaría un estilo de apego seguro. En contraposición, la negación de dicha autoridad y jerarquía acompañada de sentimientos de desconfianza en la disponibilidad parental, incomprensión y falta de ayuda por parte de la/s figura/s de apego, reflejaría un estilo de apego inseguro evitativo. En tanto que el cuestionamiento o inexistencia de la asimetría el adulto cuidador/a significativa/o – niño/a en el cual se instala la desconfianza y el resentimiento develaría un estilo de apego obsesivo preocupado.

Este factor se compone de 5 ítems explicando el 4,12% de la varianza. Ello coincide con la adaptación chilena (Garrido et al., 2009), española (Balluerka et al., 2011) y peruana (Nóblega & Traverso, 2013), siendo que, mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y test de esfericidad de Bartlett, también se develó a la dimensión de valoración de la asimetría adulto/niño como parte de la estructura interna en dichas adaptaciones. En Chile el factor se denomina valoración a autoridad, compuesta por 3 ítems explicando el 2,56% de la varianza. Un total de 2 de dichos ítems coinciden con la presente adaptación argentina, específicamente con los ítems 20 y 37. En España, el factor se denomina valor de la autoridad de los padres, compuesta por 3 ítems, explicando el 5,45% de la varianza. Un total de 2 de dichos ítems coinciden con la presente adaptación argentina, específicamente con los ítems: 4, 20 y 37. Por último, en Perú el factor se denomina valoración de la jerarquía, compuesto también por 3 ítems explicando el 2,62% de la varianza. Dichos ítems coinciden con 3 ítems de la presente adaptación argentina, específicamente con los ítems 20, 26 y 37.

Conclusiones

Es importante destacar que, si bien los modelos individuales de relación (Mir) tienden a la estabilidad, también pueden modificarse según las circunstancias a las que se enfrente el sujeto (Marrone, 2001). En este sentido, conocer a la historización del pasado, el apoyo y preocupación familiar, así como el reconocimiento de la asimetría entre adultos significativos y niños/as, a partir de la capacidad de mentalización, resulta un punto de partida inigualable para develar las relaciones de apego de la infancia y su impacto en las representaciones actuales en cuanto a sus necesidades emocionales y las de los demás.

El hecho de contar con cuatro escalas permite hacer un análisis minucioso de los datos, que a nivel clínico y de investigación, pueden ser de mucha utilidad. El cuestionario resulta novedoso por la integración de distintos periodos de la historia vital-emocional en el análisis lo cual conlleva a la realización de comparaciones a nivel de relaciones con la familia de origen y la familia actual, además del estado emocional del sujeto.

La versión argentina del cuestionario solo admite ser administrado por un psicólogo experto en el test. A su vez, la administración debe ser individual. En consecuencia, la autoadministración o aplicaciones grupales podría resultar iatrogénica y conllevar a errores diagnósticos, dada la relevancia de las proposiciones y/o la no comprensión semántica de estas.

A modo de cierre, se remarcan alcances y limitaciones halladas. En cuanto a las desventajas halladas, podría mencionarse la dificultad que presentaron algunos sujetos para comprender ciertos ítems. De este modo, se sugiere, en aquellos casos con poca alfabetización, acompañar al examinado en la lectura de los ítems. Asimismo, es importarte recordar que el instrumento no evalúa el estilo de apego desorganizado.

Por otro lado, con respecto a las ventajas, el instrumento quedó conformado por 43 ítems, una versión más acotada, que reduce

el tiempo de aplicación, pudiendo así ampliar su administración a diversos contextos, más allá del psicodiagnóstico, como por ejemplo en el sistema de atención de salud primaria. Se trata de un cuestionario de libre acceso y de fácil aplicación.

Referencias

Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. & Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema, 23*(3), 486-494. https://doi.org/10.2307/3333826

Costello, A. B. & Osborne, J. W. (2005). Best Practices in Exploratory Factor Analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Assessment, 10* (7), 1-9. https://dx.doi.org/10.4135/9781412995627.d8

Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *The International Journal of PsychoAnalysis, 72* (4), 639-656. https://psycnet.apa.org/record/1992-20749-001

Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: Una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas, 3*,1-17. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1256961

Fonagy, P., Gergely, G., Jurista, E. L. & Target, M. (2002). *La regulación afectiva, la mentalización y el desarrollo del yo*. New York: Other Press.

Garrido, L., Santelices, M. P., Pierrehumbert, B. & Armijo, I. (2009). Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en el adulto CAMIR. *Revista Lationamericana de Psicología, 41* (1), 81-98. doi: 10.14349/rlp.v41i1.557

Hernández Sampieri, R. & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education.

Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K & Oksa, L. (2003). Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *International Journal of nursing studies 40* (6), 619 -625. doi: 10.1016/S0020-7489(03)00036-1

Lacasa, F. & Muela, A. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente, 24, 83-93. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4887514

Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: Un enfoque actual*. Madrid, España: Editorial Psimática.

Nóblega, M. & Traverso, P. (2013). Confiabilidad y validez de constructo del autocuestionario de modelos internos de relaciones de apego adulto, CaMir. *Pensamiento Psicológico, 11* (1), 7-25. https://psycnet.apa.org/record/2013-25602-001

Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meisler, C., Miljkovitch, R. & Halfon, O. (1996). Les modelès de relations: Développement d'un autoquestionnaire d'attachement pour adultes, CaMir. *Psychiatrie del' Enfant, 39* (1), 161-206. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000183&pid=S1657-89612013000100001000028&lng=en

Santelices Álvarez, M. P., Ramirez, V., Armijo, I., Pérez Salas, C. P. & Olhaberry Huber, M. (2008). Evaluación del apego en adolescentes y adultos. Adaptación chilena del cuestionario de apego CAMIR. Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente, 11, 49-59. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3051179

Yu, C. Y. & Muthén, B. (2002). *Evaluation of model fit indices for latent variable models with categorical and continuous outcomes* (Technical report). Los Angeles: UCLA, Graduate School of Education & Information Studies.

Capítulo 11

Administración del cuestionario de apego CaMir

Como se mencionó en el Capítulo 9 (Evaluación del Apego) del presente manual, es importante reconocer que, mediante la exploración del apego, independientemente del área de la psicología en la que nos encontremos trabajando (como por ejemplo clínica y/o investigativa), activamos el sistema de apego, siendo ello un factor fundamental que funcionará como puerta de acceso al sistema de apego del sujeto examinado. Por este motivo, esta exploración debe darse dentro de un encuadre previamente establecido y ordenado, siguiendo ciertas pautas preestablecidas.

En el presente capítulo se intentará hacer una breve mención y descripción de este encuadre de exploración del apego mediante el *CaMir* haciendo mención del consentimiento informado, materiales, proceso de aplicación, consigna, tiempo de aplicación, rol del administrador, modalidad de aplicación, ámbitos de aplicación y ventajas y limitaciones.

Consentimiento informado

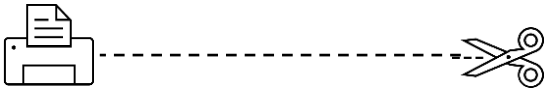
Previo a la aplicación del instrumento, siguiendo las indicaciones éticas en psicología se debe informar a los sujetos de qué se tratará esta exploración (qué se permitirá conocer a partir del instrumento) y los fines de la misma, por ejemplo, fin diagnóstico dentro de un proceso psicodiagnóstico o bien, fin de evaluación dentro de un encuadre de investigación. Solo en caso del sujeto comprender y acceder a ello es posible continuar con la administración del instrumento

Materiales

Los materiales para poder administrar la técnica son los siguientes:

- 43 tarjetas (o cartas) impresas. Las mismas están enumeradas. Hay una versión para hombres, otra versión para mujeres y para participantes que se identifican como no-binario. Estas tarjetas comprenden frases sobre relaciones con familia en el pasado, experiencias en la actualidad con la familia y/o pareja, el estado de ánimo y generalizaciones en cuanto a comportamiento y funcionamiento familiar
- 5 tarjetas que hacen referencia a los 5 montones: “muy verdadero”, “verdadero”, “ni verdadero ni falso”, “falso”, “muy falso”.
- Hoja de registro y lapicera.

A continuación, se adjunta el total de 48 tarjetas para su impresión (43 con frases y 5 que hacen referencia a los montones).



1. En mi familia, las experiencias vividas por cada uno de los integrantes,en ambientes fuera de nuestro entorno familiar, son temas de conversaciónque nos enriquecen a todos.

2. Las amenazas de separación, mudanza y/o traslado a otros lugares, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos.

3. Estoy seguro/a de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo cuando lo necesito.

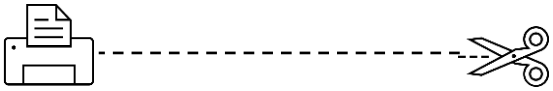
4. En la vida familiar, el respeto a los padres es muy importante.

5. Cuando era niño/a, sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.

6. En general, las relaciones con mis seres queridos, durante mi niñez, me parecen positivas.

7. Aunque sea difícil de admitir, siento cierto rencor hacia mis padres.

8. Cuando era niño/a, a menudo mis seres queridos, se mostraban impacientes e irritables.

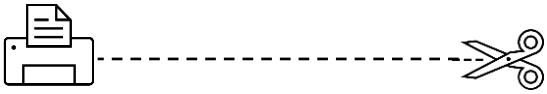


9. Cuando era niño/a, mis padres renunciaron a su papel de padres.

10. A menudo, dedico tiempo a conversar con mis seres queridos.

11. Saber que alguno de mis seres queridos tiene problemas me preocupa tanto que no puedo concentrarme en otra cosa.

12. Cuando era niño/a, encontré suficiente cariño en mis seres queridos. Eso me permitió, no buscarlo en otra parte.

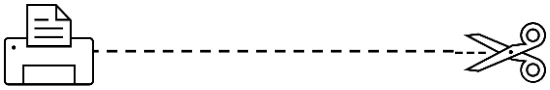


13. Siempre estoy preocupado/a por la tristeza que podría causarles a mis seres queridos si los dejara.

14. En mi adolescencia, nunca nadie de mi entorno, entendía realmente mis preocupaciones.

15. En mi familia, cuando uno de nosotros tiene un problema, los otros se sienten involucrados.

16. Mis deseos de niño/a no eran muy tomados en cuenta por los adultos de mi entorno.



17. Cuando era niño/a, teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.

18. Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.

19. Cuando era niño/a, les tenía miedo a mis padres.

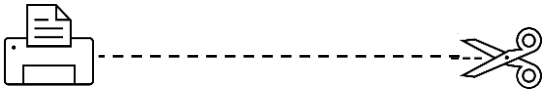
20. Los/las niños/as deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.

21. Yo confío en mis seres queridos

22.Cuando era niño/a, me estimularona compartir mis sentimientos.

23. Los padres deben mostrarle a su hijo/a que se quieren entre ellos

24. Cuando era niño/a, tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.

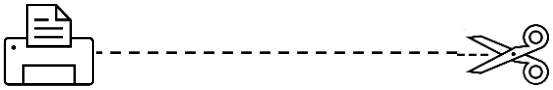


25. No me permitieron disfrutar de mi niñez.

26. Es esencial trasmitir al niño/a el sentido de la familia.

27. Tengo la sensación de no haber podido apoyarme en el ambiente en donde crecí (familia, amigos, barrio, etc.).

28. Cuando era niño/a, me inculcaron el temor a expresar mi opinión personal.

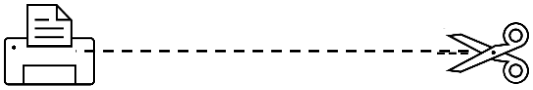


29. Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo/a.

30. Nunca he tenido una relación verdadera con mis padres.

31. Mis padres siempre han tenido confianza en mí.

32. Cuando yo era niño/a, mis padresabusaban de su autoridad.



33. Cada vez que trato de pensar en losaspectos buenos de mis padres, recuerdo los malos.

34. Tengo la sensación de haber sido un/una niño/a rechazado/a.

35. Cuando era niño/a, había peleas insoportables en casa.

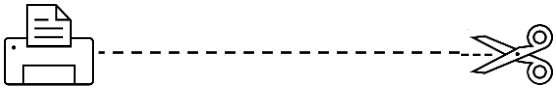
36. Con mi familia, vivíamos aislados de los demás

37. Es importante que el/la niño/a aprenda a obedecer.

38. Cuando era niño/a, mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo

39. Cuando recuerdo mi infancia, siento un vacío afectivo.

40. La idea de separarme momentáneamente de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud.

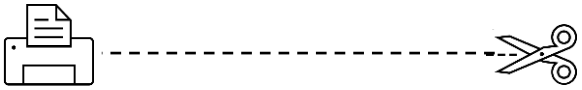


41. Cuando era niño/a, frecuentemente sentía que mis seres queridos exigían cosas, sólo para sentirse obedecidos y respetados.

42. Durante mi niñez, sufrí la indiferencia de mis seres queridos.

43. A menudo, me siento preocupado/a sin razón por la salud de mis seres queridos.

MUY VERDADERO



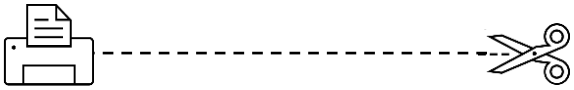
VERDADERO

NI VERDADERO

NI FALSO

MUY FALSO

FALSO



CaMir: Cuestionario de Apego

HOJA DE REGISTRO

Nombre:

Género que se autopercibe:

Lugar de Residencia:

Zona Urbana o Rural:

Nivel Educativo:

Años de Educación:

Edad:

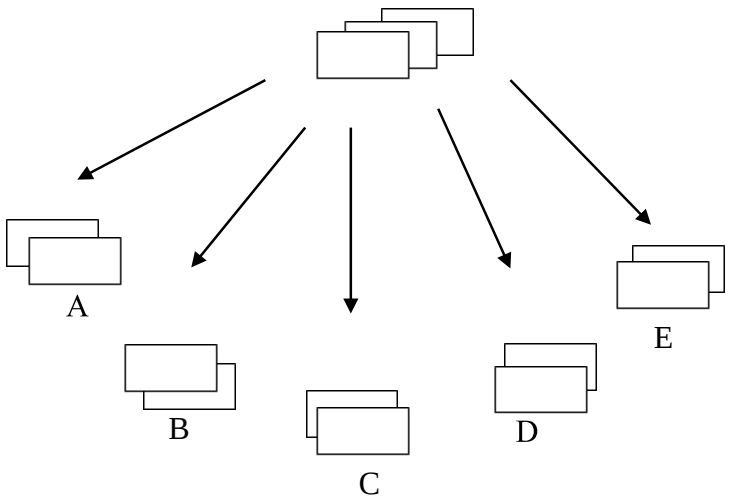
Duración del Test:

Muy Verdadero	Verdadero	Ni Falso Ni Verdadero	Falso	Muy Falso

Proceso de Aplicación

En un primer momento el sujeto lleva a cabo una distribución de las 43 tarjetas enumeradas y con frases (también pueden llamarse cartas) en las cinco filas posibles: muy verdadero (A), verdadero (B), ni verdadero ni falso (C), falso (D) o muy falso (E), tal como se observa en la siguiente imagen.

Clasificación en 5 filas



En un segundo momento, al finalizar esta distribución, el administrador debe tomar nota en su hoja de registro de cuales tarjetas quedaron en cada una de las cinco filas o montones.

Consigna

De manera previa a la consigna, se debe iniciar el contacto con el sujeto al cual se le administrará la técnica. Este es un momento importante en el cual se deben tomar los datos personales del sujeto, en caso de ser nuestro primer contacto con él/ella. Tal como se observa en el siguiente video de ejemplo

algunos datos posibles de considerar son los siguientes: Nombre, género, lugar de residencia, zona urbana o rural, nivel educativo, años de educación y edad: https://www.youtube.com/watch?v=PbDtxyL7mCU

Luego de ello, se procede a brindar la consigna propiamente dicha. La misma se conforma de dos partes.

En primer lugar, se coloca sobre la mesa las cinco tarjetas que hacen referencia a los cinco montones (muy verdadero, verdadero, ni falso ni verdadero, falso y muy falso). Deben armar una fila. Una vez dispuesto el material, se explicita la siguiente consiga:

"Este cuestionario es sobre las ideas y sentimientos que tienes de tus relaciones personales y familiares. Tanto del presente, como de tu infancia. El cuestionario tiene tres tipos de frases: (1) Frases que se refieren a lo que has vivido en tu familia de origen, estas frases están generalmente formuladas en tiempo pasado, o si no, mencionan claramente palabras como "niño-a-e", "padres" o "familia de origen". (2) Frases que describen tus experiencias en tu familia o en tu pareja actual. Estas frases hablan generalmente de "mis seres queridos" y están siempre formuladas en tiempo presente (la familia actual puede ser la familia de origen) y *(3) frases que se refieren al funcionamiento y valores familiares. Lee cada frase y pon cada una de ellas en el montón "Muy Verdadero", "Verdadero", "Ni verdadero, ni falso", "Falso" o en el "Muy Falso", según te parezca aplicadas a ti. El montón "Ni Verdadero, Ni Falso", está reservado a las frases que no consideras ni verdaderas ni falsas, o para las que*

no sabes –o no puedes- responder (por ejemplo, si tu vivencia con cada uno de lospadres es tan diferente que no puedes responder de manera global)".

Tras pronunciar estas palabras se hace entrega del montón con 43 tarjetas al sujeto para que lleve a cabo la clasificación.

En el siguiente link encontrará un video demostrativo sobre esta primera parte de la consigna: https://www.youtube.com/watch?v=IfwmPuqfXt8&t=4s

Durante la clasificación de las tarjetas pueden surgir dudas y preguntas. Suelen ser preguntas sobre la consigna en general o sobre el contenido de alguna frase en particular. Como administradores debemos estar atentos/as a las mismas y resolver cada una de ellas a medida que se vayan presentando. Es fundamental que nuestro rol cumpla la función de orientar al sujeto hasta que logre clasificar todas las tarjetas. En este tercer link se puede observar otro video ejemplo de este rol orientador: https://www.youtube.com/watch?v=fP9EjUugbfI

En segundo lugar, tras finalizar la distribución, para completar la hoja de registro se brinda la siguiente consigna: *"Ahora vamos a registrar cada tarjeta en esta hoja de registro. ¿Podrías ir mencionando el número de tarjetas que has ubicado en cada montón? Empecemos por las muy verdaderas".*

En este último link se plasma un cuarto video a modo de ejemplificación de este registro: https://www.youtube.com/watch?v=CaCJGKhUEyI

Tiempo

El tiempo utilizado para responder la aplicación del CaMir varía dependiendo de cada sujeto en particular. Sin embargo, podría decirse que, en términos generales, la durabilidad es deunos 20 minutos aproximadamente.

Rol del Administrador

La versión argentina del cuestionario solo admite ser administrado por un psicólogo experto en el test. El administrador no sólo debe brindar el material y la consigna sino estar atento y disponible para resolver dudas que puedan surgir por parte del sujeto. Tras ello, debe tomar nota en el protocolo de registro sobre en qué monto se encuentra cada una de las tarjetas.

Asimismo, es importante que el administrador observe y registre mediante notas la conducta del sujeto durante la administración. Ello implica no sólo expresiones verbales sino también gestos y expresiones corporales que puedan enriquecer el análisis cualitativo a la hora de interpretar el registro.

Modalidad de Aplicación

La administración debe ser individual. En consecuencia, la autoadministración o aplicaciones grupales podría resultar iatrogénica y conllevar a errores diagnósticos, dada la relevancia de las proposiciones y/o la no comprensión semántica de estas.

Ámbitos de Aplicación

Podrían mencionarse dos ámbitos de aplicación diferente para el CaMir versión argentina. El instrumento puede ser administrado en el ámbito clínico dentro de un proceso psicodiagnóstico, como así también en el ámbito de investigación.

Ventajas y Limitaciones

Con respecto a las ventajas, el instrumento quedó conformado por 43 ítems, una versión más acotada, que reduce el tiempo de aplicación, pudiendo así ampliar su administración a diversos contextos, más allá del psicodiagnóstico, como por ejemplo en el sistema de atención de salud primaria. A su vez, se trata de un cuestionario de libre acceso y de fácil aplicación. También presenta facilidad en la corrección y posibilidad de extraer información de forma muy completa. En este sentido el cuestionario resulta novedoso por la integración de distintos periodos de la historia vital-emocional en el análisis lo cual conlleva a la realización de comparaciones a nivel de relaciones con la familia de origen y la familia actual, además del estado emocional del sujeto. Por último, la adecuación del instrumento para evaluar modelos individuales de relación en adolescentes y adultos facilita la comparación de los estilos de apego y la observación de la evaluación en distintas etapas del desarrollo.

En cuanto a las desventajas o limitaciones halladas, podría mencionarse que los participantes deben saber leer, lo que implica en algunos casos limitar su uso, sobre todo en contextos de baja alfabetización. Asimismo, puede surgir dificultad en algunos sujetos para comprender ciertos ítems. De este modo se sugiere, enaquellos casos, acompañar al examinado en la lectura de los ítems. A su vez, es importarte recordar que el instrumento no evalúa el estilo de apego desorganizado.

Capítulo 12

Puntuación e Interpretación del cuestionario de apego CaMir

Puntuación

Una vez administrado el cuestionario, se trasladan los datos obtenidos a puntuaciones en una hoja de cálculo Excel, diseñada para arrojar los valores correspondientes a las cuatro dimensiones.

En esta plantilla cada ítem (cada una de las 43 tarjetas) se puntúa en una escala tipo Likert de 1 a 5, en que A (muy verdadero) =5 puntos, B (verdadero = 4 puntos), C (ni verdadero ni falso) = 3 puntos, D (falso) = 2 puntos y E (muy falso) = 1 punto.

La plantilla permite sumar automáticamente los puntajes y trasladarlos a puntuaciones escalares brindando los resultados por escala.

A continuación, adjuntamos la plantilla de corrección: https://1drv.ms/x/s!AuLMNPWdPLPc-lV0l4QYagysrfsU?e=0otwXr

En el siguiente link encontrará un video demostrativo sobre del traslado de las puntuaciones a la plantilla: https://1drv.ms/v/s!AuLMNPWdPLPc-mzcLSUz4E2ckZH1

La estructura interna del cuestionario presenta cuatro escalas, factores o dimensiones. La primera invita a una lectura

retrospectiva de la propia historia, denominada *historización de experiencias pasadas*, la segunda referida a las representaciones del apego seguro denominada *apoyo familiar*, la siguiente dimensión de apego preocupado, denominada *preocupación familiar*; y la cuarta referida a las representaciones de la estructura familiar titulada *reconocimiento de personas significativas*. En cuanto a estas escalas, cada una se compone por un conjunto de ítems. La primera de *historización de experiencias* pasadas se compone por un total de 27 ítems; la de *apoyo familiar* por 5 ítems; preocupación *familiar*, por 6 ítems; y, por último, la escala *reconocimiento de personas significativas* se compone por un total de 5 ítems.

Interpretación de cada factor o escala

A partir de la puntuación obtenida es posible hacer una lectura sobre las cuatro escalas. A continuación, se especifican cada una de ellas.

La escala *historización de experiencias pasadas*, invita a bucear en la memoria y en la historia de un tiempo pasado, a través de un trabajo de construcción y reconstrucción de lo vivido. Incluye ítems específicos destinados a explorar tanto experiencias pasadas y actuales como las vivencias suscitadas por el recuerdo de dichas situaciones. De este modo, permite sumergirse y reorganizar un fondo de memoria y un espacio relacional como una tarea de reaseguramiento de la identidad. Esta dimensión resulta central ya que posibilita poner en circulación la exploración de experiencias pasadas, las vivencias presentes de lo acontecido y la tendencia a reproducir similitudes en las versiones interrelacionales que devienen. En otras palabras, las apreciaciones actuales acerca de las relaciones de vínculo en la infancia -que siempre implican reorganizaciones cognitivas y afectivas de las experiencias vividas precedentemente- favorecen u obstaculizan el sistema de intercambio interpersonal con su medio familiar. Los recuerdos de

haber experimentado falta de disponibilidad, situaciones de violencia y vivencias de amenazas por parte de las figuras de apego durante la infancia y la niñez, son compatibles con el estilo de apego inseguro preocupado e incluso con la desorganización del apego (Balluerka et al., 2011). En tanto, el estilo de apego inseguro evitativo se vislumbra a partir de desactivar en la mente las necesidades de apego como forma de resguardarse, posiblemente no recuerde situaciones del pasado y defensivamente, los registros de sufrimiento se disocian y con frecuencia se corporizan a nivel fisiológico.

La dimensión *apoyo familiar* refiere al nivel en que la persona siente a su familia como fuente de soporte y seguridad. Implica el grado de confianza y disponibilidad en estas figuras significativas. Estas representaciones sobre sentirse querido y merecedor del amor familiar coinciden con un estilo de apego seguro. En tanto, como estrategia secundaria, el estilo de apego inseguro evitativo demuestran distancia y rechazo familiar priorizando una autonomía extrema y distanciamiento emocional. Las estrategias propias del estilo de apego preocupado se caracterizan por una alternancia entre una exagerada disponibilidad familiar y signos-reacciones extremas ante situaciones estresantes con intenso malestar y rumiación continua.

La dimensión *preocupación familiar* definida en términos de percepción intensa de separación y ansiedad actual por las figuras de apego significativas familiares o del entorno cercano, como así también el grado de malestar y ansiedad frente a la posibilidad de separación de ellas. Al hiperactivar su sistema de apego, la persona evita alejarse de su familia, empleando una estrategia ambivalente que tiene por objetivo mantener la proximidad y asegurar la disponibilidad de sus figuras de apego en todo momento (Balluerka et al., 2011). Entre tanto, la estrategia de apego inseguro evitativo, presentan una tendencia evasiva respecto

de las relaciones íntimas y bloqueo de todo tipo de pensamientos que reflejen experiencias negativas o ansiosas. Las personas con estilo de apego seguro, frente a situaciones preocupantes, activan una estrategia primaria, caracterizada por la búsqueda de proximidad de la figura de apego como forma de obtener confort y protección sin desplegar ansiedad de separación de los seres queridos o excesiva preocupación actual por las figuras de apego.

Por último, la dimensión *reconocimiento de personas significativas* se corresponde con la dimensión originalmente denominada valoración de la jerarquía. Dada la amplitud de acepciones que tiene la definición valoración de la jerarquía y los ítems que la conforman se tomaron las operacionalizaciones del término para reflejar su significado y renombrar la variable. La relación de apego con los/as cuidador/a /o principales implica una relación asimétrica en el que el adulto es proveedor de cuidados. De este modo, en el marco de la asimetría el adulto cuidador/a significativo/a es reconocido/a como una persona sabia en la que se confía y acepta su guía, sus recomendaciones e indicaciones. En esta dirección, cabe subrayar que la inversión de funciones es un indicador importante de la presencia de déficit de cuidados (Fonagy, 1991, 1999; Fonagy et al., 2002). Por lo tanto, la escala devela la valoración positiva que hace el sujeto del rol del cuidador/a significativo/a en la asimetría adulto-niño/a y su capacidad para leer los estados mentales, necesidades o deseos y consecuentemente proveer el apoyo cuando las necesidades de acogida y amparo se hacen presentes. Esta dimensión de reconocimiento de personas significativas modula las posibilidades del niño/a y permite reconocer el estilo de representaciones de apego que prevalece en el sujeto. Reconocer y respetar la presencia de al menos una persona sabia que puede proveer protección, cuidados, libertades y respetar la alteridad del otro, develaría un estilo de apego seguro. En contraposición, la negación de dicha autoridad y jerarquía acompañada de sentimientos de desconfianza

en la disponibilidad parental, incomprensión y falta de ayuda por parte de la/s figura/s de apego, reflejaría un estilo de apego inseguro evitativo. En tanto que el cuestionamiento o inexistencia de la asimetría el adulto cuidador/a significativa/o – niño/a en el cual se instala la desconfianza y el resentimiento develaría un estilo de apego obsesivo preocupado.

Si bien la versión argentina del CaMir no permite alcanzar una puntuación que refleje el estilo de apego predominante, la lectura de las escalas habilita al profesional a realizar una inferencia cuidadosa sobre el estilo de apego, desde una lectura más cualitativa.

Si el puntaje en la dimensión *apoyo familiar* alcanza una puntuación T de 50 o más, el estilo de apego es seguro. Este estilo se caracteriza por presentar confianza y seguridad en sí mismo y los demás. Esto le brinda la posibilidad de desarrollarse con autonomía, con libertad para explorar ideas y sentimientos. En las narrativas se observan historias de cercanía, disponibilidad y experiencias interpersonales que son vivenciadas de manera gratificantes y satisfactorias. La estructura familiar es considerada un pilar fundamental, a la cual se le otorga importancia. Las descripciones de experiencias pasadas son mayormente positivas, sensibles y a su vez, valoradas. Ante la presencia de un estímulo estresor o de alarma, se activa el sistema de apego, buscando consuelo y protección en los demás. En ausencia de dicho estimulo el sujeto explora y funciona libremente en el medio (Lacasa y Muela, 2014).

Si la puntuación T de la escala apoyo familiar es inferior a 50 se considera que su estilo de apego es inseguro. En este caso se procede a evaluar la estrategia secundaria. Si el sujeto presenta la mayor puntuación en la dimensión *preocupación familiar* se considera que presenta un estilo de apego inseguro preocupado, el cual se caracteriza por el temor a ser abandonados y con la

imposibilidad de sobreponerse a situaciones de pérdida. Se sospecha que el sistema de apego está hiperactivado, actuando con ambivalencia y adherencia hacia los otros (Lacasa y Muela, 2014). De este modo, el sentido de autonomía e independencia se ve condicionado por las figuras de apego, quienes suelen ser descriptos como controladores, muy influyentes y sobreprotectores, denotando una percepción negativa de estas figuras de apego junto a cierto nivel de ira, molestia y resentimiento hacia las mismas. En tanto, si presenta una puntuación baja en la dimensión *Reconocimiento de personas significativas*, refiere a la negación de dicha autoridad y jerarquía acompañada de sentimientos de desconfianza en la disponibilidad parental, incomprensión y falta de ayuda por parte de la/s figura/s de apego, lo cual reflejaría un estilo de apego inseguro evitativo. Cabe destacar que esta dimensión corresponde a la estructura familiar.

De este modo, la lectura de las puntuaciones T permite reconocer cuál de las escalas está en mayor o menor medida activada. Se trata entonces de caminos que en ocasiones se bifurcan, en otras se entrelazan sincrónicamente o priman una sobre otra, en ningún momento de clasificaciones taxonómicas.

En otras palabras, los resultados de esta técnica permiten abrir posibilidades a las narrativas, a las reelaboraciones, a la producción de nuevos ritmos relacionales signados por: encuentros, empatías, entonamientos, sincronizaciones y reparaciones de los desencuentros. Lo cual permitirá delinear futuras intervenciones con posibilidades de cambio en las pautas relacionales y en los vínculos afectivos. Esto último hace referencia a que existe la posibilidad, afortunadamente, de cambio y de no repetición del apego.

Referencias

Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. Psicothema, 23(3), 486-494. https://doi.org/10.2307/3333826

Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *The International Journal of PsychoAnalysis*, *72* (4), 639-656. https://psycnet.apa.org/record/1992-20749-001

Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: Una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas, 3*,1-17. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1256961

Lacasa, F. y Muela, A. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. *Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente, 24*, 83-93. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4887514

Participación en la recolección de muestra

Coordinación: Dra. Agustina Labin
Examinadores:
Lic. María Celeste Madeira
Lic. Sofía Pereira
Prof. Gimena Ayelén Pedernera
Ana Paz Gutiérrez
Joaquín Mauricio Tejeda Marquez

Coordinación: Esp. María Paula Moretti
Examinadores:
Katherine Dopta
Julieta Calderón

Coordinación: Dra. Glenda Cryan
Examinadores:
Lic. Inés Cerdá
Lic. Sofía Pena
Lic. Pablo Escariz
Lic. Sergio Correa Villegas
Lic. Denise Cohen Halac

Este libro es el resultado de la labor empírica y de estudios teóricos desarrollados por integrantes del Proyecto de investigación PROICO 12-1118 “Configuraciones subjetivas y abordajes psicoanalíticos epocalmente situados” de la Universidad Nacional de San Luis (Argentina), investigadores y becarios de la Universidad Nacional de Buenos Aires (Argentina), Pontificia Universidad Católica Argentina (Argentina), Universidad del Aconcagua (Argentina), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Argentina) y profesionales del Laboratorio de Vínculo Afectivo y Desarrollo Humano de la Universidad Girona (España).

Los autores junto, al creador de la técnica Blaise Pierrehumbert, en primer término, presentan un amplio recorrido conceptual, descriptivo y reflexivo de los fundamentos teóricos de la técnica que desemboca, en un segundo apartado, en la adaptación de la técnica en población argentina.

Si bien existen diversos instrumentos para la evaluación sistemática y confiable de las representaciones mentales de apego, los mismos tiene como limitación su difícil acceso. Por esta razón, en esta oportunidad, se presenta un instrumento de evaluación de apego valido y confiable de libre acceso para profesionales psicólogos.

De este modo se invita al lector a adentrarse en la teoría que sustenta la prueba y en la posibilidad de contar con una herramienta psicológica, viable de ser implementada en ámbitos de la clínica y/o investigación.