



PERSPECTIVAS DEL APEGO EN EL TRABAJO CLÍNICO CON ADOLESCENTES Y SUS FIGURAS PARENTALES: EL USO DEL CUERPO PARA REGULAR LA EMOCIÓN

Shelley Doctors, Ph.D.

IAPSP, New York, USA

En este trabajo se abordan algunas contribuciones de la teoría del apego y de la investigación en el trabajo clínico con adolescentes y sus figuras parentales, centrando nuestra mirada en el área de las *interacciones afectivas*. Se presentan además varios ejemplos de adolescentes para demostrar que conocer la Entrevista de Apego para Adultos, la EAA puede ayudar a los clínicos a reconocer los modos de regulación relacional y de auto-regulación en figuras parentales que pueden servir de conducto para la transmisión inter-generacional de la disfunción emocional.

Palabras clave: Adolescencia, teoría del apego, figura parental, regulación interactiva, autoregulación, Entrevista de Apego para Adultos.

In this paper we address some contributions of attachment theory and research in clinical work with adolescents and their parental figures, focusing our attention in the area of affective interactions. It also presents several examples to show that teens know the Adult Attachment Interview, the EAA can help clinicians to recognize relational modes of regulation and self-regulation in parental figures that can serve as a conduit for the intergenerational transmission of emotional dysfunction.

Key Words: adolescence, attachment theory, parental figure, interactive regulation, self-regulation, Adult Attachment Interview.

English Title: Attachment perspectives on clinical work with adolescents and their parents: the use of the body to regulate emotion.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Doctors, S.R. (2013). Perspectivas de apego en el trabajo clínico con adolescentes y sus figuras parentales: El uso del cuerpo para regular la emoción. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (2): 296-307. [ISSN 1988-2939]

[Recuperado de www.ceir.org.es]

Hoy me centraré¹ en algunas contribuciones de la teoría del apego y de la investigación en el trabajo clínico con adolescentes y sus figuras parentales. Hoy limitaré mi foco al área de las *interacciones afectivas* y utilizaré varios ejemplos de adolescentes (dos de las cuales incluyen las autolesiones superficiales) para demostrar que conocer la Entrevista de Apego para Adultos, la EAA (George, 1984, 1985, 1986) puede ayudar a los clínicos a reconocer los modos de regulación relacional y de auto-regulación (Beebe & Lachman, 1998, 2001) en figuras parentales que pueden servir de conducto para la transmisión inter-generacional de la disfunción emocional.

En estos casos, las interacciones afectivas entre los/las adolescentes y sus padres forjan los modos problemáticos de regulación relacional y de la auto-regulación que subyacen a las presentaciones sintomáticas de estos/as adolescentes. Cuando un/a adolescente ha desarrollado modos de regulación emocional inadaptados, el patrón del/la adolescente puede cambiar a partir de nuevas interacciones diádicas con una/a terapeuta, cambiando la forma interactiva de regulación y auto-regulación y permitiendo al/la adolescente “dejar atrás” los síntomas patológicos. Antes de continuar con las ilustraciones de casos, hablaremos brevemente sobre dos cuestiones teóricas. Examinaremos más de cerca la regulación interactiva y la auto-regulación antes de volver al tema del apego. Luego, miraremos los casos.

La regulación interactiva y la autoregulación

Con regulación interactiva me refiero a todas las interacciones, pero particularmente las *interacciones afectivas* que son típicas de un/a adolescente particular y de su o sus figuras parentales. Con auto-regulación me refiero todas las maneras, conscientes, no-conscientes e inconscientes mediante las cuáles una persona se maneja a sí misma.

Algunos de vosotros sin duda estáis familiarizadas con estos términos y con la brillante integración de Beatrice Beebe y Frank Lachmann (1988, 1998, 2001) de la investigación infantil con la experiencia clínica. Dos aspectos de su teoría son pertinentes para nuestras exploraciones de hoy:

1.- Los procesos relacionales (la regulación interactiva) y los procesos internos (autorregulación) se co-construyen simultáneamente en interacción uno con otro. Los dos modos normalmente están en un equilibrio razonable –la persona atiende a la vez a sus interacciones y maneja su propio estado. No predomina uno sobre el otro.

2.- Cada proceso afecta al otro. La reorganización de *cualquiera* de ellos, los procesos relacionales, interactivos o los procesos internos, auto-regulatorios normalmente conducirá a alguna reorganización del otro proceso.

La teoría de Beebe y Lachmann es pertinente en el trabajo clínico con los adolescentes y sus padres por dos razones. La primera trata de como la interacción contribuye a la organización del mundo interno de experiencia:

1.- Las dificultades experimentadas por un/a adolescente en la interacción afectiva con una figura parental crean más que el evidente problema interpersonal. Los problemas crónicos con el reconocimiento de una figura parental de la reacción emocional de la criatura normalmente crean obstáculo a la integración de esos afectos por parte de la criatura en la organización de sí mismo. El afecto que no puede integrarse de forma natural en la organización del sí mismo es una fuente de amenaza a la integridad de la misma (Socarides y Stolorow, 1984/1985). Hablando en general, esta necesidad bajo presión de que uno gestione su *self* de forma afectiva es una vivencia que a menudo está asociada con malestar somático difuso y subyace a todos los síntomas psicológicos que incluyen intentos excesivos de controlar unilateralmente la experiencia de sí. Con el paso del tiempo, las personas así afectadas, pueden llegar a sentir la necesidad de realizar estas acciones sintomáticas para mantener algún atisbo de seguridad.

2.- Además la teoría de Beebe y Lachmann forma parte de un tipo de teoría de cura psicoterapéutica, puesto que los procesos diádicos, (las interacciones afectivas) que caracterizan la *interacción terapeuta/paciente* más adelante pueden (re)organizar tanto los procesos internos como los relacionales (Beebe y Lachmann 1998, p. 456).

Entender que la estructuración del mundo interno está fundamentalmente coordinada con los procesos relacionales facilita el reconocimiento de los patrones interactivos implicados en la *hiperregulación* de los estados internos. Si bien la disfunción de la regulación diádica del malestar emocional proviene de una figura parental rechazante o bien de una intrusiva, la persona que crece en este entorno tiene la dificultad que conlleva la falta de un *partner* fiable.

Cuando una persona ha aprendido que la interacción no ayuda e incluso que empeora la situación emocional, ésta se vuelve demasiado dependiente gestionando a solas su *self* – a menudo incluso antes de que uno sea realmente capaz de poder hacerlo. Por lo tanto, aquellos que todavía no hayan alcanzado capacidades auto-regulatorias más maduras de forma afectiva pueden llegar a depender de toda un abanico de síntomas psicológicos – como el cortarse, abuso de sustancias, trastornos alimentarios, u otras cosas- que funcionan proporcionando un sentido subjetivo de auto-control en alguien que ha llegado a temer ser abrumado por un sentido de desorganización afectiva.

La teoría del apego y la investigación

La segunda cuestión teórica incluye el apego. Aunque las conductas relacionadas con el apego originalmente se consideraban como estrategias para mantener la proximidad de los cuidadores (Bowlby, 1969), muy pronto emergió una visión del apego más puramente psicológica, una visión notablemente parecida a nuestras teorías psicoanalíticas contemporáneas. Sroufe y Waters (1977) colocaron la *interacción afectiva* en el centro del terreno del apego y propusieron la idea de que la “seguridad sentida” era el objetivo y el resultado de las interacciones relacionadas con el apego. Ellos consideraban la responsividad y la sensibilidad parental a las comunicaciones afectivas de la criatura como el contexto en el que

la criatura aprende a organizar su experiencia emocional. Las figuras parentales seguras tienen acceso a su propio afecto y pueden responder y sintonizar con el afecto de su criatura; sin embargo, las figuras parentales que tienen una relación más complicada con sus propios afectos, como suele ser el caso en las figuras parentales inseguras, sin darse cuenta complican la experiencia que tienen sus hijos de sus propias emociones. En base a la respuesta de la figura cuidadora las criaturas aprenden un conjunto de estrategias para mantener la organización de su *self* y para mantener la proximidad con los cuidadores. Finalmente se siente que estas experiencias proporcionan un tipo de *seguridad sentida*. Buscan mantener las maneras de tener un sentido subjetivo de seguridad: esto hace que los síntomas *que funcionan* den un sentido de autorregulación afectiva que es muy resistente al cambio.

En mi trabajo con adolescentes sintomáticos, he encontrado que es importante tratar de entender las interacciones afectivas entre el/la adolescente y sus padres y entender las estrategias autorreguladoras que están asociadas con las interacciones afectivas trastornadas. Para hacer esto, a menudo incorporo aspectos de la EAA, la entrevista de apego para adultos de Main (George, 1984, 1985, 1986) en mis sesiones de evaluación he encontrado que la información que he recabado ha sido útil para ajustar finamente mi comprensión clínica.

La EAA evalúa las *maneras* como se recuerdan y se organizan los acontecimientos relacionados con el apego. El contenido de los recuerdos declarados, incluso los de contenido extremadamente traumático, no determina necesariamente los juicios acerca de la seguridad y la inseguridad. Los adultos seguros y los adolescentes seguros tienen la capacidad de expresar ideas y sentimientos alrededor de todo tipo de acontecimientos tempranos de una manera *coherente, flexible y relacionada*. Estas personas pueden relatar historias coherentes sin perder el contacto con las implicaciones emocionales de estas historias en sí mismas y en las personas que las escuchan. Sin embargo, las personas inseguras intentan o bien sobre-regular sus afectos y sentimientos (como las criaturas evitadoras) o son incapaces de contener y regular los pensamientos y los sentimientos (como las criaturas resistentes-ambivalentes). Sin embargo, cuando las criaturas no pueden encontrar una solución a la paradoja de temer a la persona a la que acuden para consuelo, las estrategias organizadas se colapsan y los estados de mente desorganizados acaban formando parte del repertorio psicológico de la criatura, una experiencia aterradora.

Ahora viene un ejemplo de un estado desorganizado de la mente en un adulto, obtenido utilizando una adaptación de la metodología de la EAA. En un ejemplo posterior, veremos el impacto de un estado de la mente desorganizado de una figura parental sobre la criatura.

Adriana Z. y la EAA

Adriana Z, es una chica italo-americana de 15 años, que normalmente estaba ansiosa y mostraba signos de un trastorno de pánico incipiente y tendencias fóbicas que yo creía que estaban relacionadas con su historia temprana de procedimientos médicos y hospitalización. También se quejaba de su madre. Adriana decía, “está loca”, pero no podía explicar más allá,

excepto para decir, “dice cosas que no tienen sentido”.

Para investigar lo que Adriana estaba intentando comunicar, cuando me reuní con sus padres, utilicé la estructura de la EAA. Pregunté a la Sra. Z que me hablara de su relación con su madre y le pedí que pensara en dos adjetivos que describieran su relación con su madre en la infancia. Sus respuestas fueron: “cariñosa” y “sensible”. Luego, de nuevo utilizando el formato de la EAA, le pedí que me contara dos anécdotas, que ilustraran cada una de estas cualidades.

Para ilustrar el “cariño” de su madre, la Sra. Z. dijo, “Tengo un recuerdo. Debía tener unos 5 o 6 años... y supongo que fue mi primera comunión porque recuerdo claramente que llevaba un vestido blanco. Debí haberme caído en el barro o similar porque recuerdo que el vestido se ensució completamente. Mi madre... la recuerdo entonces,... encendía cerillas y las apagaba en mi trasero desnudo”.

La Sra. Z. no parecía darse cuenta ni de su *cambio de atención* ni del asombro chocante de su marido. Ella continuaba sonriendo, sin inmutarse como si no le afectara el giro que estaba tomando su narrativa. Recordad, que no estamos centrados en el contenido del recuerdo sino en como se recuerdan y se organizan los acontecimientos. La respuesta de la Sra. Z. no es *coherente* –el adjetivo elegido y la historia que lo ilustra no encajan. No era un discurso *colaborativo* – no había ninguna comprensión de mi ni de su marido como oyentes. Ella no podía *observar* su funcionamiento en ese momento, ni *reflexionar* sobre sus respuestas, sus recuerdos, su relación con ella misma o con los de su alrededor. La respuesta de la Sra. Z. era tan incoherente, era tan poco colaborativa, y le faltaba tanta capacidad de observar y de reflexionar acerca de sus respuestas, que pensé que estaba desorganizada e incluso desorientada por su recuerdo. La Sra. Z. continuó para ilustrar como era su madre de “sensible” contando una historia en la que entró por una ventana a pesar de tener un brazo roto en vez de contarle a su madre que había tenido un accidente, porque no quería preocupar a su madre “demasiado sensible”!. Las respuestas de la madre de Adriana mostraban un estado de mente desorganizado, prácticamente disociado con respecto al apego.

La Sra. Z. no había podido integrar sus vivencias traumáticas y los afectos asociados con ellas y era vulnerable a la desorganización y a la desorientación cuando estaba ansiosa. Aplicando esto a la historia de Adriana, la Sra. Z se había comportado caóticamente cuando los acontecimientos que le producían miedo del tratamiento médico de Adriana la angustiaban. Sus respuestas fuera de lugar asustaban a Adriana y complicaban la capacidad de Adriana de funcionar ante la ansiedad. *Cuando el contexto interactivo de una criatura es la manera insegura de manejar la autorregulación de una figura parental, esto a menudo tiene como consecuencia una transmisión inter-generacional del funcionamiento inadaptado.*

Utilizar una versión modificada de la EAA abrió una ventana a las reacciones al miedo y a la ansiedad de la Sra. Z. y me permitieron entender lo que Adriana quería decir cuando expresaba que su madre la confundía. Resultó que la ansiedad, el pánico y las tendencias fóbicas de Adriana estaban relacionadas con el aumento de tensión que experimentaba cuando su madre se desorganizaba *por su propia ansiedad* en las ocasiones en que se suponía que debía estar ayudando a Adriana a mantenerse en calma. Esta secuencia de acontecimientos que

caracterizaron las vivencias de Adriana le “enseñaron” que la ansiedad era una señal de pánico. Con el tiempo, las interacciones sintonizadas y contenedoras que experimentó en el tratamiento contribuyeron a una reorganización significativa de la experiencia de ansiedad de Adriana y a un aumento de su capacidad para manejarse de forma eficaz para consigo misma en los momentos en que aparecía la ansiedad.

Es fundamental entender que alguien con la misma historia de abuso que la Sra. Z. podría dar un relato coherente de este, *si* los pensamientos y sentimientos asociados estuvieran mejor integrados. Una persona con estas características podría hablar de la misma experiencia de una manera distinta. Para ilustrar, tomad en consideración este ejemplo inventado: “mi madre es... yo diría nerviosa, e incluso impulsiva, y te puedo decir porqué. Mi madre vivió separada durante varios años de su propia madre y de su padre cuando era pequeña y nunca lo llegó a superar. Cuando algo le impactaba, entraba en acción, y a veces hacía cosas alarmantes. Podía estar muy asustada y ser muy hiriente. Cuando era pequeña, yo aprendí a mantenerme lejos de ella cuando estaba preocupada o herida y así evitaba sus acciones impulsivas. Ni siquiera le pude contar cuando me rompí el brazo porque podía ser peor. Fue difícil superar este hábito, pero lo conseguí, por mi bien, por el de mi marido y el de los niños.” Veis la diferencia entre este ejemplo y la respuesta que me dio la Sra. Z. en mi consulta? Incluso las experiencias que *podían ser* traumatogénicas, pueden ser integradas en el sentimiento de sí si hay un contexto intersubjetivo adecuado. La idea clave aquí es la evaluación del grado de *acceso integrado* a que tiene la persona a su propio estado de mental con respecto al apego, y la EAA permite una ventana directa a este.

Otros dos casos de adolescentes que ilustran las diferentes variedades de apego inseguro subrayaran la transmisión inter-generacional del apego inseguro de la figura parental hacia el hijo o la hija. En cada caso, veremos las experiencias interactivas específicas mediante las cuales se desarrolló la organización psicológica de la criatura y como esta organización subjetiva se relacionaba con los síntomas que presentaba la adolescente.

Tratamiento adolescente: Amanda y Rebecca

Amanda J. y la Sra. J.

La Sra. J. pidió consulta después de que las amigas de su hija le dijeran que Amanda se había hecho cortes en varias ocasiones. Amanda comía y dormía de forma errática y no hacía el trabajo de la escuela. La madre había sido descrita como cáustica y controladora por la terapeuta que la derivó.

Al principio me impresionó el contraste entre su altísima inteligencia y el patrón de comunicación distorsionado que evidenciaba conmigo. Había una ausencia notable de manifestaciones de afecto faciales y las que aparecían no encajaban con sus palabras. Su narrativa no era *colaborativa* – contaba comportamientos bizarros sin el reconocimiento correspondiente de que yo podría reaccionar a su narración.

Mis pensamientos acerca de mis observaciones derivaban de mis conocimientos de la EAA.

La narrativa de la Sra. J. llevaba la huella de sus trastornos interactivos y auto-regulatorios (ver Beebe y Lachmann, 1988, 1998, 2001). Parecía absorta en su propia emocionalidad y desconectada de su entorno cuando el contenido estaba cargado de afecto. Una evidencia tan clara de inseguridad en el apego hizo que me preguntara acerca de la interacción entre la madre y la hija y sus efectos en la auto-regulación de la hija y que me preguntara si la Sra. J. había sido una figura parental desorganizada y desorientadora para Amanda.

En nuestra primera sesión, Amanda se describió a sí misma como alguien que a menudo decía cosas “sacadas de la nada” que “no tenían sentido”. En efecto, su narrativa era bastante inconexa, pero en contraste con la de su madre, ofrecía pequeñas señales que me ayudaban a comprenderla; era más abierta que su madre y me permitió conectar con ella, un presagio de buen pronóstico. Amanda habló de las circunstancias en que su madre parecía “congelarse” dramática e inexplicablemente, por ejemplo, cuando alguien derramaba algo sobre la mesa. Aunque Amanda se reía, yo le comenté que la intensidad de la reacción de su madre, su mirada y el sonido de su voz eran aterradores. A ella parecía gustarle que la comprendiera. Cuando la sesión estaba a punto de terminar, soltó, “Ah sí, una cosa más. Mi madre me tiene miedo, si de verdad... créeme” a lo que pude responder, “Creo que comprendo. A veces no es que solo de miedo estar a su alrededor sino que también ella misma a menudo está aterrada y tu has estado presente cuando parece que te tiene miedo”.

Creo que este es un ejemplo de un patrón de apego desorganizado de la madre que afecta el estilo interactivo y a la auto-regulación de la hija. La incoherencia de la narrativa de la madre, su naturaleza no colaborativa, no reflexiva, muestran la falta de integración de sus propias experiencias de apego. Lo cual había trastornado su proceso interactivo con Amanda. A veces sin avisar su madre desaparecía psicológicamente, y ella se quedaba sin alguien que la ayudara a manejar sus propias reacciones afectivas, incluido el miedo inspirado por el comportamiento inexplicable de su madre. La inseguridad de Amanda se reflejaba en “un aprendizaje” de que cuando estaba angustiada no podía acudir a nadie para que la ayudara a manejar sus sentimientos.

Pudimos hablar juntas de que la experiencia de sentirse terriblemente sola cuando estaba mal, era el centro emocional de sus experiencias de cortarse. Amanda me habló de las veces en que estando tan mal en su cuerpo y en su mente, ella se refugiaba en su habitación para estar sola cuando su madre se comportaba de forma extraña. Allí, ella encendía velas y tenía conversaciones sobre cómo se sentía. Se respondía a sí misma con una voz que quería imitar como respondería una figura cuidadora comprensiva. En este escenario, ella se cortaba y experimentaba alivio. Mi comprensión de su estado trastornado y mi capacidad de relacionarle suavemente esos estados con las muchas experiencias relacionales previas que le resonaban ayudó a Amanda. Yo no proveía simplemente conocimiento, sino que la introducía a la novedad del consuelo emocional que una presencia real y comprensiva puede proporcionar. Mi énfasis en la sintonía afectiva y en la integración emocional en el tratamiento de Amanda condujo a su reorganización en muchos campos.

Rebecca A. y el Sr. y la Sra. A.

La escuela de Rebecca sugirió una consulta después de que algunas chicas de su clase informaran de que estaban preocupadas por ella, puesto que Rebecca, de 14 años, se había cortado, estaba utilizando drogas y alcohol indiscriminadamente, y estaba envuelta en unas tremendas turbulencias sociales. Las sesiones iniciales de consulta-evaluación, primero con Rebecca y luego, con el permiso de Rebecca, con el Sr y la Sra. A., mostraron una adolescente excitada, confusa y superada por sus relaciones tanto con los chicos como con las chicas, e incapaz de creer que alguna de sus figuras parentales la pudieran ayudar a manejar su malestar. Anticipaba que su padre, un hombre orientado académicamente, menospreciaría sus preocupaciones sociales tildándolas de “tontas”, mientras que sus frustraciones con su madre estaban organizadas de otra manera. Los conflictos entre Rebecca y su madre eran prominentes. Cuando Rebecca compartía una preocupación propia, su madre tendía a reformularla para que encajara con una historia o una experiencia característica de su relación con su propia madre.

Las hipótesis sobre las probables reacciones que su propia madre dominaban los pensamientos de la Sra. A cuando interactuaba con Rebecca. Más que responder a los sentimientos que su hija expresaba, y a los problemas reales que tenía su hija, la Sra. A. empezaba a hablar de lo que su propia madre habría hecho en condiciones parecidas, cada vez perdiendo contacto con el problema real y la situación presente en la que se encontraba Rebecca.. Junto con otros detalles que omito, concluí que la Sra. A. estaba preocupada en alguna medida por su propio apego materno, como una hija resistente-ambivalente. Se comportaba como si esperara que Rebecca se relacionara con ella como ella hizo con su madre, con una devoción esclava a sus pensamientos y humores.

Aunque inteligente y funcional a un nivel profesionalmente elevado, la Sra. A. ignoraba las inclinaciones y los intereses de Rebecca que no coincidían con los suyos. La madre no habiendo sido muy “social”, y nunca habiendo experimentado con drogas, estaba completamente despreocupada respecto al uso de drogas, y solo le pedía a Rebecca que le contara cuando bebía o tomaba drogas. Ella esperaba inconscientemente controlar a Rebecca de la misma manera que ella había sido controlada por los deseos de su madre.

Rebecca definía como “intrusividad” a la sustitución insensible de sus propios intereses y experiencias, y trataba estas “intrusiones” mediante una descalificación precipitada. Sus intentos de escapar de la frustrante falta de reconocimiento por parte de madre la habían dejado irreflexiva e impulsiva. Entonces, aunque también era muy inteligente y sacaba buenas notas, tendía a menospreciar alegremente los problemas que encontraba en las interacciones. En resumen, Rebecca ponía poca atención a como se manejaba socialmente.

Rebecca tenía un apego inseguro con sus dos figuras parentales, a pesar de haber podido conversar más fácilmente con su padre. Las niñas inseguras llegan a la adolescencia con necesidades especiales de ser valoradas y validadas por ser como son. Como es frecuente, Rebecca experimentaba el medio social como una segunda oportunidad para obtener el reconocimiento que anhelaba. Estaba más cómoda con los chicos que con las otras chicas y

también era muy guapa. Fue descubierta antes de los 13 años por los chicos mayores y empezó a enrollarse con ellos, a beber y a utilizar drogas. Después de un breve flirteo con un trastorno de la alimentación, los episodios de cortes superficiales empezaron en plena crisis social en la escuela. A las chicas mayores les molestaba su presencia y Rebecca se convirtió en el foco de habladurías desagradables, poco favorecedoras. Su capacidad para entender emocionalmente a las otras y de anticiparse a las reacciones por su comportamiento estaba todavía poco desarrollada.

Socialmente Rebecca se sentía emocionalmente sobrepasada. Hablar de este problema en su tratamiento individual fue iluminador para ambas, puesto que pudimos ver que Rebecca a menudo había descuidado pensar en las consecuencias y era incapaz de ponerse en el lugar del otro, mientras otras chicas adolescentes sí podían. Se puede ver la transmisión intergeneracional de modos de organización psicológica cuando los padres que fracasan en reflexionar acerca de la mente y del corazón de sus hijos producen adolescentes carentes de estas mismas capacidades. Rebecca no era ni auto-reflexiva ni empática hacia los demás. Se sentía abatida y confundida y me permitió saberlo.

El tratamiento dio algunos giros interesantes. Le dije que pensaba que necesitaba de toda su inteligencia para poder arreglárselas de forma efectiva con sus líos sociales, y le expliqué directamente porqué abstenerse de beber y de fumar porros la podían ayudar. Aliviada de poder hacer algo para sentirse menos perdida, adoptó mi sugerencia.

El interés de Rebecca en mis comentarios acerca de su familia nos condujo a incluir sesiones de familia. La tarea en el trabajo de familia era animar a la madre y al padre para que dejaran sitio para el punto de vista de Rebecca, tanto respecto a sus pensamientos acerca de si misma, como en sus comunicaciones con ella. Intenté facilitar una interacción dentro de la que Rebecca pudiera empezar a articular su punto de vista, tanto para ella como para ellos. Mi objetivo era ayudarles a ampliar su repertorio, y dirigir la atención a las interacciones problemáticas, de manera que Rebecca pudiera apreciar mejor sus propias necesidades emocionales, frustraciones y elecciones.

En las sesiones de familia pudimos ver la tensión corporal insoportable que Rebecca experimentaba cuando sentía que no podía hacerse escuchar por su madre, por mucho que lo intentara. Parecía literalmente no caber en su piel. Previamente Rebecca se había “refugiado” de estas experiencias de una manera un tanto “histérica” y apenas reconocía su impacto en ella. En el tratamiento individual paralelo le dije a Rebecca que pensaba que la terrible tensión que había experimentado en relación a la frustración con su madre estaba de alguna manera relacionada con los estados en los que se había cortado y dijo con excitación, “Absolutamente de acuerdo, sentía como que iba a explotar. Piensa en ello visualmente”, dijo, “lo tenía que sacar. La sangre lo hacía”.

Para Rebecca cortarse había servido para calmarse cuando la interacción con su madre aumentaba su frustración. A medida que continuaba la terapia individual, y la terapia familiar modificaba las interacciones problemáticas madre-hija, Rebecca se volvió más eficaz en su autogestión.

Discusión y conclusión

Al revisar estos casos de adolescentes, tenemos una visión importante de la transmisión inter-generacional de los patrones de apego inseguro y de los modos incompetentes de regulación interactiva y de auto-regulación asociados, que es su herencia. A veces, como con la Sra. A. y Rebecca, la conducta de la hija se parece a la de la madre. La Sra. A. no podía tener en mente ni reflexionar acerca de la niña que era Rebecca y Rebecca creció como una adolescente que no podía reflexionar acerca de sus pensamientos, sentimientos, y las consecuencias de sus acciones. En otras ocasiones, la “transmisión inter-generacional” puede quedar restringida a un funcionamiento más generalmente incompetente. Amanda no organizó su experiencia igual que su madre pero las maneras que tenía la madre de organizar su experiencia interferían con el hecho de que Amanda pudiera desarrollar maneras más competentes e influía en las que desarrollaba.

En cada caso descrito, Amanda, Rebecca y Adriana, los patrones establecidos mediante la interacción afectiva, relacionada con el apego, fueron importantes en la iluminación del proceso clínico y en la transformación de los modos inadaptados de la regulación interactiva y auto-regulación. Los patrones de comunicación entre madre e hija están directamente relacionados con las dificultades auto-regulatorias de la hija; la reorganización de esos patrones es una manera mediante la cual se pueden mejorar los problemas auto-regulatorios (como se ha visto en el caso de Rebecca). En cambio, mejorar las dificultades de auto-regulación, como ocurrió con Amanda en el tratamiento individual, mejora la competencia en la regulación interactiva.

He intentado mostrar las dificultades que están implicadas en la regulación relacional e interna, en el hecho de recurrir a los auto-cortes como técnica auto-calmante. Las interacciones problemática con las figuras de apego conducen a problemas en la autorregulación emocional; la experiencia de la amenaza del propio afecto no contenido y no integrado, a menudo asociado con malestar somático difuso, subyace con frecuencia en síntomas psicológicos que incluyen intentos dramáticos de regular la propia experiencia emocional. La inseguridad Amanda y Rebecca heredaron de las interacciones afectivas trastornadas con sus madres, le había creado, a cada chica, un énfasis excesivo en la auto-regulación. Para ambas, sus cuerpos se habían transformado en el centro de su intensa necesidad de conseguir auto-control. Mientras que cada chica utilizaba el cortarse con propósitos auto-regulatorios cuando se sentía agobiada emocionalmente, la naturaleza del trastorno interactivo que contribuía a las dificultades auto-regulatorias era distinto para cada una. Amanda experimentaba a su madre “disociada-desorganizada” como emocionalmente rechazadora mientras que Rebecca experimentaba que su madre “preocupada” la afectaba emocionalmente y era muy frustrante.

Amanda solía cortarse para manejar la experiencia dolorosa de sentirse imperiosamente menospreciada, a menudo justo en el momento en que se sentía insoportablemente excitada emocional y somáticamente. Ella creó, en la fantasía, una “falsa comunidad” y ponía

literalmente las palabras y los tonos, que le ayudaba a sentirse consolada. Los episodios de auto-cortarse de Rebecca no estaban temporalmente ligados a episodios de lo que ella llamaba “intrusiones” de su madre –los alejamientos regulares de su madre de los pensamientos y sentimientos de Rebecca a los suyos propios. Para ella, cortarse parecía seguir a todo tipo de experiencias de frustración emocional, de manera que estas experiencias la hacían sentir inmediatamente atrapada en un cuerpo a punto de explotar, y totalmente incapaz de “sacar sus sentimientos”.

Las experiencias perturbadoras de emocionalidad, que se sienten localizadas en el cuerpo, inclinaban a Amanda y a Rebecca a utilizar sus cuerpos para regular la confusión afectiva inmanejable. Aunque sus experiencias eran distintas, las dos chicas estaban solas para gestionar problemas en la auto-regulación que emanaban de dificultades en la regulación emocional interactiva entre ellas y sus madres. Creo que los resultados positivos, en los dos casos, vienen más del efecto positivo de las interacciones emocionales que caracterizan la diada terapéutica que de la comprensión de la naturaleza de sus experiencias previas con sus padres.

Hay un cambio crítico cuando el adolescente siente que puede manejar su propia afectividad y cuando ésta ayuda a guiar la conducta futura más que ser una amenaza a la organización del *self*. Entonces, el uso del cuerpo para manejar la experiencia psíquica se convierte en superfluo. Esto permite a la paciente adolescente “dejar atrás” los síntomas patológicos. Aprender más sobre la teoría del apego y la investigación del apego y sobre la naturaleza de las interacciones relacionales y consigo mismo (lo cual es una parte tan fundamental del trabajo clínico desde las perspectivas de la Psicología del *Self* y de la Intersubjetiva), pude ayudar a terapeutas y analistas a reconocer y a tratar los patrones problemáticos utilizados por sus pacientes adolescentes.

REFERENCIAS

- Ainsworth, M., Behar, M. Waters, E., & Wall, S. (ed.) (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Press.
- Beebe, B. & Lachmann, F. (1988). The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self- and object representations. *Psychoanalytic Psychology*, 5: 305-337.
- Beebe, B. & Lachmann, F. (1998). *Co-constructing inner and relational processes: self-and mutual regulation in infant research and adult treatment*. *Psychoanalytic Psychology*, 15, 480-516.
- Beebe, B. & Lachmann, F. (2001). *Infant Research and Adult Treatment: Co-Constructing Interactions*. Hillsdale, N.J.; The Analytic Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*, Vol. I. New York: Basic Books.
- Doctors, S. (1979). *The symptom of delicate self-cutting in adolescent females: a developmental view*. Unpublished doctoral dissertation.
- Doctors, S. (1981). *The symptom of delicate self-cutting in adolescent females: a developmental view*.

Adolescent Psychiatry, 9: 442-460.

- Doctors, S. (1999). Further thoughts on “self-cutting:” the intersubjective context of self-experience and the vulnerability of self-loss. *Psychoanalytic Review*, 1:41-54.
- Doctors, S. (2003). *Advances in understanding and treating self-cutting in adolescence*. In, *Adoleszenz-Bindung-Destruktivat* (Ed.) A. Streeck-Fischer, Germany: Klett- Cotta.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1984). *Adult Attachment Interview Protocol*, Unpublished Manuscript, Univ. of California, Berkeley.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview* (2nd Edition). Unpublished Manuscript, Univ. of California, Berkeley.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview* (3rd Edition). Unpublished Manuscript, Univ. of California, Berkeley.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1984). *How Does Analysis Cure?* Ed. Arnold Goldberg. Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M. (1995). *Recent Studies in Attachment: Overview, with Selected Implications For Clinical Work*. In, *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*, ed. S. Goldberg, R. Muir, J. Kerr. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Orange, D., Atwood, G. and Stolorow, R. (1997). *Working intersubjectively: Contextualism in psychoanalytic practice*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Sroufe, L. & Waters, E. (1977). *Attachment as an Organizational Construct*. *Child. Child Development*, 48:1184-99.
- Stolorow, D. & Stolorow, R. (1984/85). *Affects and Selfobjects*. *Annual of Psycho-PsychoAnalysis*, Vol.XII/XIII, 105-119.

Original recibido con fecha: 3-6-2013 Revisado: 11-6-2013 Aceptado para publicación: 30-6-2013

¹ Algunos fragmentos de esta contribución han sido adaptados de “On Using Attachment perspectives in Self Psychological/intersubjective Clinical Work”, en P. Buirski & A. Kottler (eds.), *New Developments in Self Psychology Practice*, Northvale, N.J., Jason Aronson (2003), pp. 23-48. Se pueden encontrar otros fragmentos, traducidos al castellano, en Doctors, S., (2007). *Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. Aperturas Psicoanalíticas nº27*.