



Discusión del trabajo de Shelley Doctors "Perspectivas del Apego en el Trabajo Clínico con Adolescentes y sus Figuras Parentales: El Uso del Cuerpo para la Regular la Emoción"

Emilce Dio Bleichmar

Elipsis, Madrid

En este trabajo la autora reflexiona sobre varios temas. Aborda el tema de la complejidad de la reconfiguración del apego en la adolescencia, tanto para las chicas como para las madres del siglo XXI. También señalará las diferencias en la terapia relacional en la clínica infantil y en la clínica de la adolescencia. Y, finalmente, apuntará los retos de la terapia relacional en la reconfiguración de la identidad de las adolescentes (y el uso en la clínica de la Entrevista de Apego en el Adulto).

Palabras clave: Adolescencia, apego, identidad, terapia relacional.

In this paper the author reflects on several issues. She addresses the issue of the complexity of the attachment reconfiguration in adolescence, both for girls as for XXIth century mothers. Also indicate the differences in relational therapy in clinical child and adolescent clinic. And finally, will point the challenges of relational therapy in the reconfiguration of identity of adolescent girls (and use in the clinic of the Adult Attachment Interview).

Key Words: Adolescence, attachment, identity, relational therapy.

English Title: A discussion of the paper by Shelley Doctors, "Attachment Perspectives on Clinical Work with Adolescents and Their Parents: The Use of the Body to Regulate Emotions".

Cita bibliográfica / Reference citation:

Dio Bleichmar, E. (2013). Discusión del trabajo de Shelley Doctors "Perspectivas del Apego en el Trabajo Clínico con Adolescentes y sus Figuras Parentales: El Uso del Cuerpo para la Regular la Emoción". *Clinica e Investigación Relacional*, 7 (2): 308-314. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es].

En primer lugar, compartir con Shelley Doctors que hace tiempo que estamos al tanto de sus aportes al tema de la problemática del cuerpo en la adolescencia. Hemos seguido la trayectoria de la autora en este tema, que comienza con su tesis doctoral en 1997 y que ha evolucionado en su comprensión acorde con el cambio de paradigmas teórico-técnicos en psicoanálisis.

Tenemos un acuerdo básico en la consideración del síntoma en el entramado de la estructura de los vínculos afectivos significativos de la adolescente y en la eficacia de la terapia centrada en la reconfiguración de tales vínculos a través de la relación terapéutica. Coincidimos en que esta orientación puede ser un aporte significativo a la difícil, y a veces irreductible, tarea para superar la tendencia a las autolesiones. Como señala el *National Institute of Child Health and Human Development* (NICHD) la aparente ausencia de progreso en la comprensión y tratamiento de la conducta autolesiva (SIB) no es por falta de interés o esfuerzo en la investigación, entre 1999 y 2006 se han publicado más de 1000 estudios sobre el tema.

Shelley Doctors nos muestra que la uniformidad del síntoma de las autolesiones, sin embargo no se corresponde con un estado mental específico, sino con una diversidad de experiencias subjetivas, de diferentes configuraciones del mundo interno de las pacientes. Lo que sí resalta como un aspecto común es el de la desregulación emocional interactiva en la relación madre-hija y cómo tal perturbación es localizada en el cuerpo.

Coincidimos con Shelley Doctors en el interés e intento de dar respuesta a una tendencia que afecta tanto al género femenino como es la instrumentación del cuerpo en la tramitación de conflictos de todo tipo, y que hacen su aparición sobre todo en la adolescencia, como también es el caso de la anorexia-bulimia. Los estudios epidemiológicos dan cifras parecidas para ambas condiciones: 90 a 95% en mujeres

La propuesta de Shelley Doctors "que los resultados positivos de la terapia vienen del efecto de mejora de las interacciones emocionales que caracterizan la diada terapéutica más que de la comprensión de la naturaleza de sus experiencias previas con sus padres", me ha sugerido reflexionar muy brevemente sobre los siguientes puntos:

- La complejidad de la reconfiguración del apego en la adolescencia, tanto para las chicas como para las madres del siglo XXI.
- Diferencias en la terapia relacional en la clínica infantil y en la clínica de la adolescencia.
- Retos de la terapia relacional en la reconfiguración de la identidad de las adolescentes.
- Uso en la clínica de la *Adult Attachment Interview* (AAI).

Complejidad de la reconfiguración del apego en la adolescencia

La pubertad y la adolescencia han dejado de ser etapas transicionales, de ensayo, o de autonomía gradual. Si algo caracteriza la experiencia de los jóvenes en la actualidad es la inmersión rápida, directa en el formato de recreación de lo que es ser adulto: vida nocturna, alcohol, sexualidad, estimulantes. Quien no está al día en forma directa lo está en forma virtual. La actuación, la descarga emocional y sexual están normalizadas.

Los conflictos que afectan a las adolescentes actuales se han multiplicado:

- Mayores autoexigencias de rendimiento académico y laboral. Si no pueden estudiar no les es indiferente aunque puedan defender manifiestamente lo contrario, ya que dada la expansión del género femenino, el Ideal del Yo se ha ampliado. Aspiran no sólo a la pareja, familia y maternidad, sino a un destino para sí mismas.
- Mayores autoexigencias de atractivo personal, el peso y la estética del cuerpo son un foco permanente de la vigilancia ante el espejo.
- Mayores autoexigencias de experiencias sexuales precoces, que suelen tener menos que ver con un deseo sexual asumido o un empuje hormonal que con la competencia intragénero (lo que llamamos la masculinización del carácter de las adolescentes actuales; ellas también “practican” el sexo) y, sobre todo, con la presión creciente de sexualización que impulsan los medios de comunicación.
- Mayores autoexigencias de diferenciación de modelos familiares tradicionales (el gap intergeneracional).
- Mayores autoexigencias de regulación emocional por el cambio hormonal.

Conflictos e incertidumbres de todo tipo que afectan la interacción afectiva, especialmente con sus madres, pensamos que sobre todo por dos razones:

1.- La conflictiva madre-hija en la adolescencia desafía el apego ya que independientemente que haya gozado de un apego seguro o inseguro con el que la adolescente contaba, ahora a lo que aspira es a la separación-individuación; la seguridad del Self se resiente. La desregulación emocional es casi una regla. Sabemos que la individuación no está reñida con un apego seguro pero aún las chicas que gozan de una relación relativamente armoniosa con sus madres las viven a éstas como intrusivas (“pesadas”), y la mayor preocupación es cómo escapar al control materno.

2.- La madre en la adolescencia ya no es mirada como figura de apego, sino como mujer, como modelo de feminidad, o como el opuesto a la feminidad a la que aspira la adolescente, y esta valoración negativa es lo que prevalece. Las madres han dejado de ser un referente para las hijas adolescentes, el gap intergeneracional es creciente

Ambos retos son compartidos por chicas y chicos en la adolescencia pero sabemos que la sexualidad y la identidad masculina no se han visto tan convulsionadas en los últimos 50 años como es en el caso de las chicas.

La complejidad de la madre de la adolescente del siglo XXI

¿Con qué modelos cuentan las madres para encarar el reto adolescente de sus hijas que aspiran muy frecuentemente a una expansión o feminidad diferente? ¿Qué las angustian menos: estar conectadas con la turbulencia, volatilidad y riesgos de la vida social y sexual de sus hijas o disociarse y sólo preocuparse por los estudios y la disciplina? ¿Cuentan con el apoyo del padre para compartir sus dudas y sentirse seguras en el vínculo de pareja, cuando el desenfado de la exhibición y desnudez normalizada del cuerpo de la hija adolescente afecta en forma muy diferente a los padres que a las madres?

¿Qué sienten las madres y cómo regulan las reacciones – de desconcierto, temor y rechazo- cuando escuchan a sus hijas que van un concierto de grupo preferido que se llama Clítoris? ¿Qué sienten cuando sus sugerencias sobre la ropa o los cuidados son abiertamente rechazadas, con el más suave pero rotundo comentario de: “mamá no te enteras de nada”?

El descontrol emocional suele ser la regla.

Ciertas diferencias entre la psicoterapia relacional en la infancia y en la adolescencia

Desde una perspectiva relacional toda psicopatología o síntoma en la infancia demanda nuestra intervención con los padres, por razones de origen del trastorno y por razones de efectividad terapéutica. Los niños/as viven la relación con sus padres con mayor o menor conflicto pero esperan la proximidad y desean que los padres sean capaces de resolver sus ansiedades. Trabajamos con ambos, tanto para diagnosticar quién y cómo regula o desregula la ansiedad, reacciona con distancia o con intentos fallidos de conseguir la atención y el afecto. Nuestro rol consiste en la identificación del sufrimiento del niño/a, ayudar a los padres para su reconocimiento y capacitarlos para dar afecto, regular la ansiedad o estimular lo inhibido si esto es lo que falta.

Si hemos avanzado en la eficacia terapéutica es porque no esperamos que el niño/a se transforme emocionalmente a través de la diada terapéutica, y este cambio opere sobre la relación con los padres, como establece el enfoque clásico de la terapia psicoanalítica. No tendemos a crear un apego sustituto sino a restablecer los desencuentros, inevitables de la mayoría, de los vínculos de apego.

Reto terapéutico en la adolescencia: ¿separamos o aproximamos la hija a la madre

"No la agunto más" "No me deja en paz" " No quiero ni verla". . No hay duda que es una regla de oro del psicoanálisis relacional reconocer y validar el estado emocional de la paciente pero esto no quiere decir que no estemos atentos a tomar posiciones que validen la atribución que hace la adolescente. El mayor reto que encuentro en este tipo de tratamientos es que los terapeutas al funcionar como un modelo regulador corremos el riesgo de crear una mayor desregulación en la relación madre-hija. Cuando el modelo teórico de salud mental era la

separación-individuación y no la reconfiguración y diferenciación progresiva de los vínculos de apego no teníamos estas dudas. Pero desde el nuevo paradigma ¿cómo regular el impacto de la reactivación de los fallos maternos tempranos y su incidencia en la desorganización de la conducta de la adolescente en tiempo presente, sin contribuir a ahondar el desapego y desvalorización de la madre y reforzar la idealización y apego a la terapeuta?

En este punto podríamos introducir ciertas consideraciones sobre cómo utilizar en la clínica la información que nos puede aportar la AAI sobre los defectos en la estructura del apego temprano. Un formato de trabajo terapéutico en que se tenga en cuenta el reto relacional en que se encuentran tanto la adolescente como sus madres puede disminuir el riesgo de que el vínculo madre hija se deteriore aún más.

Si bien las relaciones se perturban por el descontrol emocional, la ansiedad, la rabia, la hostilidad en el día a día surgen de desequilibrios narcisistas de ambas al mirarse al espejo; de las preocupaciones sobre el cuidado del cuerpo en los grupos y por la noche que la chica niega y la madre puede sobredimensionar. Los conflictos son muchos y no se reducen a la díada, el padre tampoco es sólo una figura de apego como en la infancia temprana y la conflictiva triangular puede agudizar el desequilibrio materno.

Un riesgo que observo de la aplicación clínica de la Entrevista de Apego para Adultos es que se renueva la culpabilización a la madre. Culpabilización que se haya documentada en un trabajo de hace tiempo *Mother Blaming in Major Clinical Journal* (1985) por Caplan, P. & Hall-McCorquodale, I. publicado en el *Amer. J. Orthopsychiat.* Revisaron en 9 de los journals más importantes los trabajos de tres años 1976-1978 y encontraron 72 patologías atribuidas a las madres y ninguna a los padres.

Los aportes de la teoría del apego y la psicoterapia

La tercera fase de la teoría del apego (Bowlby, Ainsworth) es la inaugurada por Mary Main quien la define como “un movimiento hacia el nivel de la representación” (Main, Kaplan, y Cassidy, 1985, pág. 66). Traslada el foco de la investigación del infante a la madre, impulsando la exploración de las características disfuncionales maternas con la propuesta metodológica de la Entrevista de Apego para Adultos. Esta dirección de la investigación dió lugar a un gran volumen de estudios empíricos sobre las madres atemorizadas que atemorizan (Main, M. & Hesse, E. 1992-1998), las madres intrusivas que generan conflictos (Jacobvitz, D., Hazen, N.L., & Riggs, S. 1997), las madres desatentas que generan desconcierto (Lyons-Ruth, K. 2006) y la categorización del tercer tipo de apego inseguro, el apego desorganizado (Main, M. & Solomon, J. (1990). Por un lado se establece la diversidad y sofisticación clínica en el diagnóstico del apego desorganizado, y por otro, la unificación en torno al paradigma actual de la desregulación emocional de la madre.

Ahora bien, una vez que disponemos de una evidencia clínica sobre el papel de la madre en la estructuración del apego desorganizado y de la patología resultante del mismo –alto porcentaje de trastornos borderline, otra condición prevalente en mujeres y de aparición en la

adolescencia- un aspecto que se impone en forma relevante es entender qué les pasa a estas madres. Es decir, cuáles son los procesos psicológicos, cuáles son sus problemáticas y estados subjetivos que las conducen a actuar de una manera tan traumatizante. En otras palabras, si la madre aparece como eslabón causal, la intervención sobre este eslabón favorecerá las posibilidades de un trabajo terapéutico que no será solamente sobre las consecuencias sino sobre las causas.

El estudio sobre la subjetividad de estas madres es el área en el que vengo trabajando en los últimos tiempos y que se presentará en un panel que he organizado dedicado a este tema en el próximo congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional este año en Praga.

El resultado de la investigación clínica que hemos realizado junto con la investigación empírica del equipo liderado por Clara Schejtman de la Universidad de Buenos Aires me ha conducido al planteamiento del concepto de Superyó Materno y específicamente de uno de sus componentes "el complejo de la mala madre interna".

Las madres, en la actualidad se hallan bombardeadas, tanto o más que sus hijas, con múltiples demandas que podríamos resumir en no ser sólo madre pero querer ser la madre de leyenda que lo hace todo bien.

¿Qué genera el sentimiento de estar permanentemente en falta, sentimiento que cualquier madre confiesa? ¿Cómo afecta su regulación emocional? ¿Qué produce en la relación con la hija mujer? ¿Qué espera la madre de la hija y la hija de la madre? ¿Cómo se enfrentan y valoran las identidades de una y otra cuando llega la adolescencia y ya no es protección y apego básico lo que la chica espera de su madre, quien a su vez, ha tenido la experiencia de los riesgos de esta época? En otros trabajos he puntualizado el error del psicoanálisis clásico en la equiparación del supuesto complejo de castración para la niña y el varón en la fase edípica, cuando la clínica nos muestra que es la pubertad la fase más crítica para las chicas cuando el cuerpo se convierte en una amenaza para ellas mismas (Dio Bleichmar, 1997).

Si escuchamos a estas madres con comprensión empática, madres agobiadas por sentimientos de persecución y temores que no se atreven a confesar (dado el mandato implícito que tienen que querer a sus hijos) el triste destino de la transmisión intergeneracional de la patología puede empezar a ser interrumpido.

REFERENCIAS

Aperturas Psicoanalíticas. Hacia modelos integradores. www.aperturas.org

Dio Bleichmar, E. (1997). *La Sexualidad Femenina. De la Niña a la Mujer.* Barcelona. Paidós

Caplan, P. & Hall-McCorquodale, I, (1985). *Mother Blaming in Major Clinical Journal.* Amer. J. Orthopsychiat. 55, 345-353

Goerge, C., Kaplan, N., & Main, M. (1984, 1985 1996). *Adult Attachment Interview. Unpublished protocol* (3rd ed.). Department of Psychology, University of California, Berkeley.

Jacobvitz, D., Hazen, N.L., & Riggs, S. (1997). *Disorganized mental processed in mothers, frightened/*

frightening behavior in caregivers, and disoriented, disorganized behavior in infancy. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Washington, DC.

Lyons- Ruth, K. (2006). The interface between attachment and intersubjectivity: Perspective from the longitudinal study of disorganized attachment. *Psychoanalytic Inquiry*, 26 (4), 595-616.

Main, M. & Hesse, E. (1992-1998). *Frightening, frightened, dissociated, differential, sexualized and disorganized parental behavior: A coding system for frightening paren-infant interactions.* Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.

Main, M. & Solomon, J. (1990). *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation.* In *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention*, ed. M.T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings. Chicago: University of Chicago Press, pp. 121-160.

Solomon, J. & George, C. Eds. (1999). *Attachment Disorganization.* New York: Guilford Press.

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