

Mario Marrone

Apego y motivación
Una lectura psicoanalítica



Psimática

Índice

Capítulo 1: La teoría del apego como paradigma psicoanalítico

La teoría del apego

La teoría del apego es una teoría intersubjetiva, inscrita dentro de una teoría general de la intersubjetividad

La teoría del apego es una psicología multi-personal

La teoría del apego es una teoría sistémica

La teoría del apego es una teoría de los procesos de desarrollo normal y de la psicopatología

La teoría del apego ha realizado una contribución importante a la comprensión de la motivación

La teoría del apego es una teoría de la empatía y de la receptividad emocional como organizadores psíquicos

La teoría del apego es una teoría de la representación de la experiencia dentro de los diferentes sistemas de memoria

La teoría del apego es una teoría de la ansiedad

La teoría del apego es una teoría de los afectos y de las emociones

La teoría del apego es una teoría de las defensas

La teoría del apego es una teoría del *self*

La teoría del apego es una teoría de la transmisión intergeneracional de los patrones de apego y los trastornos de apego

La teoría del apego combina la observación clínica y la investigación

La teoría del apego, un paradigma coherente

Cuestiones epistemológicas

Diferentes usos de la palabra *apego*

La teoría del apego como cuerpo conceptual

La teoría del apego como modelo de desarrollo evolutivo

El apego como vínculo

El apego como motivación

La relación de apego como contexto interpersonal

Las conductas de apego

Los estudios sobre el apego

Capítulo 2: Sobre las vías del desarrollo

La teoría del apego como una teoría del desarrollo

Sobre la homeorresis

Los primeros meses

Sobre diferentes clases de experiencias adversas

Sobre los estilos de crianza

Capítulo 3: Empatía y respuesta sensible

Introducción

Sobre la respuesta sensible

Respuesta sensible y regulación afectiva

Aplicaciones de la investigación sobre el desarrollo evolutivo, en la psicoterapia

El concepto psicoanalítico de empatía
Empatía hacia uno mismo
Empatía recíproca
Empatía y compasión
Empatía y respuesta sensible en la psicoterapia
Empatía o reaseguramiento
El desarrollo de las habilidades empáticas del terapeuta
Empatía, intimidad, multiplicidad y función reflexiva
Empatía y capacidad de perdonar
Empatía y capacidad de poner límites
Pseudo-empatía
Conclusiones

Capítulo 4: Sobre la representación

Sinopsis
Antecedentes
Representación del *self* y del objeto
La representación en la escena británica
Sobre los modelos operativos internos
Los modelos operativos de acuerdo con Emanuel Peterfreund
Esquemas conceptuales, referenciales y operativos
Sobre la flexibilidad adaptativa de los modelos operativos internos
Modos de *estar con*
Interacciones y comunicaciones
Constelaciones representacionales
Representación de sí mismo, autoestima e identidad
Modelos operativos internos de la relación de pareja
Modelos operativos internos y guiones familiares
Modelos operativos internos y metacognición
Hacia una comprensión del laberinto de las constelaciones representacionales
Activación y desactivación de las constelaciones representacionales
 Caso 1
 Caso 2
Modelos operativos internos y estrategias
Modelos operativos internos y transferencia
Una nota sobre la disociación

Capítulo 5: ¿Qué quiere decir tener un apego seguro o inseguro?

Apegos seguros e inseguros
La pirámide de los apegos
La *situación extraña*
 Tabla1
Ansiedad de separación y miedo a los extraños
El apego desorientado-desorganizado
De la vulnerabilidad a la psicopatología
La ansiedad
Respuesta sensible y seguridad de apego
Sobre la inseguridad desorganizada-desorientada

Sobre la seguridad ganada
La familia como base segura
Sobre la resiliencia
La seguridad como una propiedad del yo
La seguridad como un sistema de valores
La seguridad como visión del mundo
El proceso terapéutico como un camino hacia la seguridad ganada

Capítulo 6: Sobre la motivación

Sinopsis

Instinto, pulsión, motivación, metas y sistemas conductuales

El modelo freudiano de la motivación

Sobre las llaves maestras

Sobre la agresión

El apego como una motivación primaria

El modelo de Lichtenberg

El modelo de H. y E. Bleichmar

La motivación y la pareja

El modelo de Liotti y Cortina

El modelo de Lake y Heard

La base neurobiológica de los sistemas motivacionales

Conflictos entre motivos

Motivación y necesidades: hacia una taxonomía integradora

- Necesidades de regulación fisiológica

- Necesidades de autoestima

- Necesidades exploratorias

- Necesidades sexuales

- Necesidades afiliativas

- Necesidades de apego

Sobre los satisfactores y las estrategias de satisfacción

Capítulo 7: Función reflexiva y co-pensamiento

Introducción

Pensar y reflexionar

Pensamiento simbólico

Función reflexiva

Co-pensamiento, interacción y intercorporalidad

Una revisión crítica del concepto de *mentalización*

Función reflexiva, conocimiento metacognitivo y coherencia de narrativa

Sobre co-pensar

Modelos operativos internos de relaciones co-pensantes

La capacidad de compartir información sobre situaciones y procesos interpersonales

Co-pensamiento y desarrollo continuo

Capítulo 8: Sobre la memoria

Introducción

Tipos de memoria

Sobre la reconstrucción

Memoria semántica y memoria episódica

Momentos de encuentro

Sobre lo que tú sabes y no deberías saber y lo que sientes y no deberías sentir

Recuerdos de abuso sexual

Bibliografía

Agradecimientos

Agradezco a Hugo Bleichmar, Emilce Bleichmar, Mauricio Cortina, Luis Juri, Malcolm Pines y, particularmente, Nicola Diamond, las ideas y conocimientos que me han aportado y que forman parte del contenido de este libro.

Agradezco a Florencia Castellarin su ayuda para traducir del inglés al castellano material que yo había escrito originalmente en inglés.

Agradezco a Vanessa Nahoul Serio el prólogo de este libro y a Manuel Esbert (Editorial Psimática) su interés en publicarlo y en depurar la terminología durante la corrección de estilo del texto original.

Prólogo

En este libro el autor sistematiza y organiza la teoría de John Bowlby como un tributo académico al investigador y al clínico para darle un lugar propio dentro del campo psicoanalítico. Es así como explica cómo desde su concepción, la teoría del apego ha buscado dar una explicación a las observaciones clínicas de sus pensadores desde un paradigma teórico apropiado. El riesgo que ha corrido esta teoría en el curso de su desarrollo, ha sido el de desprenderse de sus raíces psicoanalíticas para volverse “el hábitat del investigador empírico”. En este texto se destaca cómo la teoría del apego nace, crece y se desarrolla a partir de los descubrimientos alcanzados en la investigación empírica, mediante estudios prospectivos y longitudinales de diversos autores que siguieron con las ideas de Bowlby y las enriquecieron con sus propias formulaciones y hallazgos. Así, el autor procura exponer cuáles son los aspectos fundamentales de la teoría del apego en tanto paradigma psicoanalítico.

El apego se entiende como aquel lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí y una figura específica (figura de apego), un lazo que tiende a mantenerlos juntos en el espacio y a perdurar en el tiempo (Ainsworth citada por Pastorino en Bowlby, 1993). Asimismo, se define la conducta de apego como aquella que promueve la proximidad y el contacto. Otra de sus funciones principales es la de regular el afecto y reducir la ansiedad. El apego es considerado como una necesidad en un sistema de motivación humana. “Desde el momento en que nacemos hasta el momento en que morimos, necesitamos tener *relaciones diádicas* cercanas, específicas y duraderas con personas allegadas. La intimidad, la comunicación abierta, la reciprocidad, la frecuencia y la regularidad del contacto son una parte esencial de estas relaciones” (Marrone, 2013, cap. 7, p. 37). De acuerdo a Bowlby, las necesidades de apego sirven –por su parte- a las necesidades de protección, de subsistencia y de autopreservación. “Los adultos están mejor protegidos y salvaguardados en contra de toda clase de percances si tienen compañeros cercanos de los cuales pueden depender en tiempos de necesidad”. El antecedente psicoanalítico más cercano es la afirmación de Fairbairn de que la libido es esencialmente buscadora de objetos.

De ahí que presenta los fundamentos de la teoría del apego, tales como: su naturaleza intersubjetiva; el hecho de que las relaciones de apego y las interacciones se insertan en una dinámica familiar, de grupo y de la sociedad. Además, explica el origen de la seguridad y de la ansiedad lo cual permite hablar del desarrollo normal y la psicopatología. “Ahí donde existe psicopatología, ha existido un trastorno del apego”.

El autor apunta a los distintos sentidos que ha adquirido la palabra apego: como cuerpo conceptual, como modelo de desarrollo evolutivo, con raíces en la

psicopatología, como vínculo, como motivación, como contexto interpersonal, como conductas y como campo de estudio y de investigación.

Ahora bien, se retoma la muy discutida teoría dual freudiana de las pulsiones, que primero fue planteada como pulsión de autoconservación y pulsión sexual y luego como eros y thanatos y por último como libido y agresión. Esta última conceptualización freudiana es cuestionada por Bowlby, quien en vez de agresión innata prefiere hablar de que hay trastornos del apego – a menudo transmitidos de una generación a la otra – que son los responsables de las tendencias destructivas. Es decir, los sentimientos destructivos hacia el otro o hacia uno mismo son comprendidos como la consecuencia de malos patrones de apego tempranos. Uno de los orígenes de esta situación se ubica en aquellos niños apegados de manera insegura cuya tendencia es a generar en los demás respuestas negativas, de tal forma que el ciclo de experiencias negativas tiende a auto-perpetuarse. La adversidad en la familia o en la relación madre-hijo o padre-hijo influye de manera innegable en el funcionamiento psicológico del niño.

Por el contrario, la capacidad de la madre para responder con empatía y sensibilidad es un determinante importante para el desarrollo óptimo y la futura capacidad para relacionarse amorosamente con otra persona. La respuesta sensible involucra el ser capaz de ver las cosas desde el punto de vista del bebé, el estar alerta para percibir las señales del bebé, el interpretarlas correctamente y el responder apropiada y rápidamente. Aquí cita las observaciones de Ainsworth et al (1978, en Marrone, 2013) sobre las relaciones madre-bebé. Marrone hace un esfuerzo importante por recopilar y reportar las observaciones y los estudios de diversos investigadores sobre el apego y hace el esfuerzo exitoso de articularlos e integrarlos dentro del todo del cuerpo teórico. Tarea nada fácil pero bien lograda.

Para hablar de desarrollo Bowlby emplea la noción de caminos del desarrollo. Este concepto congenia con el anclaje de la teoría del apego en la biología moderna. Se trata de que el desarrollo temprano es el resultado de una interacción entre maduración del potencial neurobiológico del individuo y sus experiencias específicas en su historia de apego personal. Un camino es una línea del desarrollo trazada desde el nacimiento y que va a lo largo de la vida. Puede trazarse una línea central de la cual se desvía o a la cual se ajusta y que representa el desarrollo óptimo e ideal. La elección de cuál camino se sigue está determinada por la interacción del individuo con el medio. De ahí que es una idea interactiva del desarrollo.

En este libro Marrone habla de que los primeros años del desarrollo son cruciales para la vida del sujeto ya que tienden a determinar los posteriores desarrollos de sus patrones de interacción. Es ahí donde inserta la importancia de los “modelos operativos internos” concepto acuñado por Bowlby y utilizado extensivamente por los investigadores del apego el cual se refiere a que son modelos que reflejan los patrones de interacción experimentados regularmente con otras personas allegadas. Se refieren

entonces a representaciones del yo y del otro. Por otra parte, el concepto de constelación representacional se refiere a los mecanismos operativos internos sumados a los afectos y recuerdos asociados.

Si bien los teóricos del apego se han interesado principalmente por la representación de la relación entre padres e hijos, también es cierto, según nos dice el autor, que las representaciones de relaciones entre hermanos (sobre todo en la infancia) con otros parientes y amigos cercanos pueden jugar un rol importante en el mundo de las representaciones. Marrone además menciona que en lo que respecta a la vida adulta, los estudios sobre la representación de las relaciones de pareja y la relación con los hijos han ocupado un lugar prominente en la literatura sobre el apego.

Es así que el autor destaca cómo una persona que ha estado en una relación de pareja por un cierto periodo de tiempo tiende a formar un sistema representacional de esa relación. Este puede incluir nociones sobre sus sentimientos hacia el esposo o pareja, sobre qué tan amado se siente a los ojos del otro, sobre la reciprocidad de comportamientos afectivos, sobre la frecuencia, libertad y goce de la vida sexual, sobre la capacidad para resolver conflictos, tomar decisiones, educar a los hijos, manejar las finanzas, etc.

Y menciona que luego de una infancia adversa, si se tiene un ambiente social que brinda apoyo, si se tiene un matrimonio estable con una pareja comprensiva o bien una experiencia terapéutica larga y fructífera, pueden ayudar a acercar la línea de desarrollo a su curso óptimo. Es decir, la psicoterapia y una buena relación de pareja pueden ayudar a establecer y conservar lazos de apego estable, seguro y cercano. Más aún: una buena relación de pareja, así como una buena experiencia psicoterapéutica, bien pueden ser experiencias correctivas además de transformadoras. La transformación, de acuerdo a lo que presenta este libro, ocurre cuando se comprende al otro y se le responde emocionalmente, cuando se le transmite afecto positivo, se le brinda estabilidad y se le hace sentir acompañado. Asimismo, se ayuda en la transformación del otro cuando en la relación se alimenta su autoestima y, lejos de minar sus estrategias defensivas para protegerse del dolor psíquico, se le ayuda a seguirse protegiendo e incluso a manejarlo de formas menos tormentosas. Así también, en la relación se promueve la transformación afectiva, cuando hay consistencia en la respuesta afectiva y se respeta la autonomía y la independencia del otro, hay un esfuerzo por ayudar a disminuir la vulnerabilidad del otro y aumentar la protección, además de que se pueden negociar los conflictos y reflexionar en conjunto. Es decir, no se trata de evitar las dificultades de la vida sino de lograr hacer frente exitosamente a las adversidades presentes o pasadas de manera adaptativa y dinámica. Finalmente, la transformación implica también la capacidad para ayudar a que el otro disfrute sus actividades y sus éxitos, se divierta, se ría y se sienta amado.

Hay que destacar que Marrone resalta la necesidad de desarrollar la alegría para que el niño logre un desarrollo óptimo. “La risa, que aparece por primera vez alrededor de la edad de cuatro meses, se desarrolla tomando la forma de un sentido de alegría que responde a las respuestas sensibles y oportunas dentro de la interacción padre-hijo.” Y cita a Stern quien sostiene que el jugar y divertirse actúan como reguladores del afecto. “El apego también sirve a la necesidad de compañerismo y, para decirlo de manera sencilla, de “divertirse juntos”” (Trevarthen, citado por Marrone, 2013, *cap. 6 p. 15*) En este contexto, continúa Marrone diciendo que es posible que la falta de experiencias de juego y de alegría en la vida temprana pueda causar un déficit en el desarrollo”, p. 7. Esto bien puede asociarse con la idea actual que sostiene que la risa hace muchas cosas maravillosas, cambia el humor y se tiene mejor salud. El individuo necesita aprender a partir de su experiencia temprana de apego, a divertirse, a reírse y a disfrutar los afectos positivos para que se puedan echar a andar sus procesos más inconscientes y necesitados de transformación.

“Estudios relativamente recientes sobre el desarrollo evolutivo, como los de Alan Sroufe (1996) demuestran que la interacción lúdica y alegre y todas las emociones positivas que la acompañan, que a menudo se manifiestan a través de la risa, también intervienen en la formación de modelos operativos internos. Esta es una idea que resulta compatible con el énfasis de Winnicott en la importancia del juego” (Marrone, 2013, *cap. 4, p. 9*). Para que esto suceda, dichos modelos operativos internos han de reflejar patrones de interacción experimentados regularmente. Aún más, la autoestima es el resultado de las interacciones con personas allegadas en la medida en que el individuo se siente aceptable o inaceptable a los ojos de sus figuras de apego, y que además surge que el infante se sienta valorado y reconfortado cuando resulta necesario. Si lo anterior además tiene lugar en el seno de una relación en donde predominan los afectos alegres y positivos, el sujeto se va a sentir más aceptable, y la risa tanto como la diversión y la alegría se vuelven formas de reconocimiento tanto como lo es la mirada de aceptación entre madre e hijo y posteriormente entre dos individuos. La risa puede entonces volverse una señal de aceptación plena, de cariño y de gozo que evidentemente también coadyuvará en la formación de un apego y una autoestima sanos.

En la naturaleza, la risa es una respuesta que es parte de un juego de aprendizaje relacional. La risa y la sonrisa son señales que mandamos a otras personas. Son señales además, contagiosas. Podríamos decir que nos hacemos bien unos a otros al reír con nuestros seres más cercanos. Pero además, la risa es un mecanismo que funciona como válvula de seguridad para enfrentar las sobrecargas de fuerza nerviosa, es decir que es un mecanismo esencial para restaurar la armonía biológica. Los correlatos fisiológicos de la misma son ya conocidos: mejora la circulación sanguínea, calma el sistema nervioso simpático y regula el pulso cardiaco. También reducen la inflamación, acelera los procesos curativos, alivia el estrés y suprime el dolor de forma natural. Más aun, la sonrisa y la risa se unen a la ya mencionada diversión pero también a los sentimientos

de júbilo y esperanza hacia los demás, así como la aceptación y valoración de uno mismo. Siendo esto así, se sabe que la risa está conectada con el hemisferio derecho, responsable de la creatividad, la intuición, el arte y el juego. De manera que Marrone lanza esta idea de psicoprofilaxis en la que recomienda que en el buen apego, en el apego seguro, se incluya la capacidad para la alegría, para la risa, precursores de individuos más sanos, más felices y más creativos a futuro.

El origen de estas oportunidades, si se me permite decirlo así, que los caminos del desarrollo nos brindan, están en la interacción como un verdadero intercambio dinámico, bidireccional en el cual ambos participantes se transforman mutuamente. Los bebés no son personajes pasivos en las relaciones con sus padres. Buscan ser estimulados, divertirse y conectarse emocionalmente con sus padres, como bien lo demuestran los experimentos, como el *Experimento de la cara inexpresiva*.

Marrone trabaja con ahínco la empatía en su modo pasivo y activo y la define como una capacidad que involucra la aptitud para sentirse dentro del otro y ver y apreciar el *paisaje interior* del otro, retomando el término poético de Gerard Manley Hopkins. El modo activo involucra imaginación, búsqueda activa hacia el interior de la vida del otro y el modo pasivo (apertura hacia el otro) involucra resonancia, vibración y sonido, diferentes formas de escuchar.

Es así que introduce el concepto de autoempatía o empatía por uno mismo que implica que ciertas partes del yo que observan, juzgan, controlan y comprenden, están abiertas a comprender, aceptar e interesarse por las ansiedades, sufrimientos, temores y conflictos que la persona está experimentando. Es interesante la mención que hace acerca de cómo la capacidad de empatía suele colapsarse bajo el impacto de emociones negativas. Es decir que es difícil ser empático con alguien que provoca rabia, celos o envidia y no se enseña a manejar la empatía aun en situaciones negativas, por lo cual el autor menciona que para valorar la función empática hay que considerar factores múltiples como este último.

La capacidad de empatía denota un estado de fe en la relación con el otro, un sentido de protección, cuidado y estimulación. Por el contrario, el fracaso de la empatía lleva a un sentido de encapsulamiento evitativo, retracción, confusión y pérdida de coherencia interna. Se delimita también el concepto de compasión como respuesta afectiva, no-objetiva y muy personalizada, en donde uno se siente cercano y solidarizado con el otro, instado a la acción. Si la compasión es sentirse-con, la empatía es sentirse dentro.

En cuanto al concepto de narrativa, el autor considera que la fortaleza de un individuo está en la capacidad para narrar su historia de apego con coherencia, con ilustraciones relevantes para los patrones de interacción, con un hilo de pensamiento, detalles relevantes, concisión, riqueza discursiva y capacidad de comprender las

motivaciones, intenciones y estados emocionales de otras personas. Es un indicador además, de seguridad en el apego el cual se toma en cuenta en la Entrevista de apego adulto (AAI por sus siglas en inglés). Esto se inicia en los niños a los dos años de edad, cuando comienzan a tomar parte en las conversaciones con los padres acerca de episodios pasados. Esto incluye la capacidad para pensar de forma reflexiva y compartirlo con otra persona que reconoce y valida la percepción, el pensamiento y la consciencia del individuo. El autor considera que esto ayuda a revertir y resolver dificultades emocionales pero no es suficiente y es un área de estudio que requiere mayor investigación. De ahí que el autor exponga los patrones de respuestas disfuncionales de la interacción que pueden causar estados perturbados de la relación.

Me parece muy valiosa la exposición que hace el autor de las experiencias terapéuticas, y en particular el señalamiento que hace de las experiencias negativas en donde se puede caer en el error de ver algo del paciente como patología y que no obedece sino a los errores del terapeuta en cuanto al tacto y el tiempo apropiado. “La inhabilidad del terapeuta para encarar sensiblemente y de manera oportuna las comunicaciones del paciente es probablemente el resultado de ansiedades no resueltas del terapeuta” (Marrone, 2013, cap. 3 p. 19). Con esto el autor invita a hacer prevención de la iatrogenia en psicoterapia.

En el libro se presenta, además, un interesante apartado acerca de la empatía y la capacidad de perdonar. Este concepto es relevante para sanar a un paciente y tiene su origen como tal en la Biblia y la religión que consideran el perdón como expresión y resultado del amor. El que ama, acepta, por tanto no necesita perdonar. No obstante, en psicoanálisis dice Marrone, el acto de perdonar “es el resultado de un proceso de elaboración interna (...) involucra un trabajo de reorganización de la representación del otro y de la relación con el otro muy similar al proceso de duelo” (cap. 3, p. 24). Un aspecto importante de la capacidad de perdonar es aquella en que un individuo la ejerce con los padres que no cumplieron con la función parental óptima o que fueron traumatizantes. En una época como la nuestra en donde se favorece la venganza antes que el perdón esta es una reflexión por demás oportuna y necesaria. Entre líneas, Marrone sugiere que se debe incorporar a la práctica analítica el ejercicio del perdón como una forma de que el psicoterapeuta se reconcilie internamente con sus experiencias de apego tempranas, con sus aciertos y sus tropiezos, para que pueda a su vez facilitar el proceso del paciente y lograr la tan necesaria transformación personal, familiar y social. Los grandes cambios que se anhelan para lograr un mayor bienestar grupal y social han de comenzar en el trabajo gozoso del entendimiento de las interacciones, en el diván del psicoanalista que ya ha incorporado a su conocimiento teórico-clínico las aportaciones empíricas de la teoría del apego.

El autor es un psicoanalista, médico psiquiatra de formación, Presidente de la *International Attachment Network*, entre otras cosas. Su experiencia en el ámbito de la

investigación del apego es muy amplia. Es muy dedicado y con gran capacidad de trabajo. Tiene la cualidad de saber acompañar y empatizar con el sufrimiento humano. Es un colega que sabe formar equipos de trabajo, que se compromete profesional y personalmente, siendo cercano afectivamente. Tiene, además, el don de la enseñanza y del aprendizaje a la vez.

La lectura de este libro *Apego y motivación: una lectura psicoanalítica* es necesaria para psicoanalistas, psicoterapeutas, psiquiatras psicólogos, educadores, maestros, trabajadores sociales y todos aquéllos profesionistas de la salud mental y áreas afines así como padres de familia y público en general.

Dra. Vanessa Nahoul Serio
México D.C., febrero de 2014

Referencias

Bowlby, J. (1993) La pérdida. España: Paidós.

Prefacio

Así como muchas sinfonías llevan en su pentagrama variaciones de una melodía central, así este libro, *Apego y motivación: una lectura psicoanalítica*, complementa al libro *La teoría del apego: un enfoque actual*, que la editorial Psimática publicó en 2001 (segunda edición revisada y ampliada, 2009). Quien lea ambos libros de una manera pausada encontrará que algunos conceptos se repiten. Sin embargo, lo que caracteriza a este nuevo libro es el hecho de que deja atrás la biografía de John Bowlby y la historia de la teoría del apego (ya expuestas en mi libro anterior) para colocar, esta vez, la teoría del apego en un terreno psicoanalítico más sólido.

Una de las características principales de la teoría del apego, desde el punto de vista psicoanalítico, es que abandona el modelo pulsional freudiano (que es en esencia una teoría de la motivación) para proponer nuevos modelos motivacionales en los cuales la necesidad de establecer y nutrir vínculos afectivos con personas específicas de nuestra vida es vista como un motor fundamental. Esta línea de abordaje coincide con otros autores, particularmente estadounidenses, que siguen una misma dirección en su modelo conocido como *psicoanálisis relacional*. En la literatura psicoanalítica contemporánea es notoria la tendencia a reemplazar el modelo pulsional freudiano por nuevos conceptos, propuesta que coexiste con escuelas que todavía adhieren firmemente al pensamiento freudiano tradicional. Sin embargo, este intento pionero fue uno de los motivos principales por los cuales John Bowlby atrajo tanto desprecio por parte de sus colegas, ya que todo intento de cambio de paradigmas provoca enorme resistencia en las comunidades que profesan una disciplina.

En asociación estrecha con la reformulación de conceptos sobre la motivación de la teoría del apego, esta teoría afirma y reorganiza las ideas de muchos psicoanalistas (incluyendo a Freud mismo) sobre la manera en que consciente e inconscientemente organizamos nuestros mapas mentales de experiencias interpersonales vividas para guiar nuestras reacciones conductuales y vivencias emocionales en el presente. Estamos hablando aquí de *modelos representacionales*. Éstos, a su vez, están ligados a los sistemas de memoria. El estudio de los sistemas de memoria y su aplicación a la psicoterapia está en constante evolución. Sin aspirar a dar una visión completa de este tema, trato en este libro de profundizarlo.

Desde mi punto de vista, la teoría del apego es un paradigma dentro del psicoanálisis y no, como algunos autores han dado a entender, un cuerpo conceptual distinto que puede asociarse al psicoanálisis. Como paradigma psicoanalítico puede aplicarse tanto a la terapia psicoanalítica individual como a otras formas de psicoterapia grupal, de pareja y de familias (incluyendo la terapia interfamiliar) y articularse con otros modelos (sistémico, grupo-analítico, psicodramático, etc.). Incluso podemos llegar a hablar de *terapias intermodales* con base en la teoría del apego (véase Marrone, 2014). María Muñoz-Grandes y yo hemos acuñado este término para referirnos a la utilización de modos de pensar sobre la psicoterapia teniendo en cuenta los aportes de distintas escuelas, sin perder de vista la historia y las características propias de cada una de ellas.

Debemos tener en cuenta que algunos conceptos formulados por la teoría del apego han sido formulados con palabras diferentes por otros psicoanalistas en otras partes del mundo. Por ejemplo, es relevante la obra de Françoise Dolto y Ann Ancelin Schutzenberger (Francia) sobre los efectos de las comunicaciones parentales y la transmisión intergeneracional de patrones de apego. También son importantes las contribuciones de Erich Fromm, Ronald D. Laing y Alice Miller. Sin embargo, no he podido mencionar en este libro todos los aportes importantes en estos campos en aras de la brevedad, ya que este libro, más que una obra acabada o un tratado enciclopédico, es esencialmente un esquema para seguir pensando.

Hace muchos años asistí a una conferencia sobre música barroca italiana que un musicólogo de esta nacionalidad dictó en la Librería Utopía de Milán. Entendemos por período barroco aquella época de la historia comprendida entre aproximadamente 1600 y 1750, delimitación hecha por dos hechos importantes concernientes a la música: la primera ópera publicada (1600) y la muerte de Johann Sebastian Bach (1750). Lo que el disertante decía es que los compositores más famosos de este periodo, Albinoni, Corelli, Monteverdi y Vivaldi solo fueron las cabezas más destacadas de un movimiento que incluía a muchos otros compositores de esa época cuyos nombres no se destacan y en general no conocemos. Pero, además, los compositores más conocidos de su época utilizaron como fuente de inspiración a todos los demás, con lo cual, sin su participación anónima en este movimiento, la música barroca no hubiese adquirido las características que hoy conocemos. Algo similar sucede con un movimiento amplio y multicolor que amalgama el psicoanálisis relacional americano, el psicoanálisis independiente británico, el grupo-análisis y la teoría del apego. Entre ellos hay exponentes más conocidos y otros menos conocidos pero todos contribuyen a un movimiento cada vez más vigente.

Uno de los problemas que tiene para mí publicar un libro como éste es que después de su publicación generalmente encuentro algunas imprecisiones y omisiones, siendo ya demasiado tarde para enmendarlas. También mis ideas van evolucionando. En 1977, dos años antes de su fallecimiento, asistí a una clase que Wilfred Bion dio en la Clínica Tavistock de Londres. En el transcurso de esa clase un participante le pidió que aclarara un concepto que había descrito en su libro *Aprendiendo de la experiencia* (originalmente publicado en inglés en 1962). Bion respondió, “¿Usted cree que me acuerdo de lo que escribí hace quince años y que aún estoy de acuerdo con lo que dije en ese momento?”

Por eso, a veces, los británicos cuando presentan un trabajo lo califican como *work in progress*, lo cual se podría traducir como *trabajo en desarrollo* o *trabajo en estado de formulación*: algo que se presenta a los lectores o audiencia como un estímulo para seguir pensando. Éste es, en definitiva, el espíritu que me lleva a publicar el presente libro.

En este libro sostengo que todas las terapias (sean individuales, grupales, de pareja, de familia o *multifamiliares*) deben promover el diálogo reflexivo si van a tener un óptimo efecto terapéutico. Por ese motivo pienso que intervenciones terapéuticas basadas en el principio de que el terapeuta sabe lo que el paciente no sabe y debe ser

comunicado en forma de *interpretaciones* tienen un valor limitado. Lo que es más efectivo es buscar el *insight* a través del diálogo reflexivo. Entonces el *insight* no surge de la intervención individual del analista sino de un territorio compartido de interacción reflexiva mutua. Comencé a pensar en este principio tan importante una vez que, hace ya muchos años, mi amigo y colega londinense Malcolm Pines dijo en una reunión de la Sociedad Psicoanalítica Británica, que el *insight* no viene del analista sino de “un espacio intermedio entre paciente y analista”.

Necesito aclarar aquí que cuando menciono la *terapia interfamiliar* me refiero a un modelo de trabajo con varias familias reunidas en un grupo grande como el desarrollado en Elche por Javier Sempere y sus colaboradores (Claudio Fuenzalida, Ana Mesa, Adelaida Pérez Medrano, María José Rodado y otros) sobre la base del *psicoanálisis multifamiliar* propuesto en Argentina por Jorge García Badaracco. Ciertamente, existen antecedentes de terapia multifamiliar en varios países. Sin embargo, a mi entender, lo que distingue al modelo de Elche es el reconocimiento y la instrumentalización del concepto de diálogo reflexivo.

Mi experiencia clínica me ha permitido observar que en familias traumatizadas y traumatizantes siempre hay un marcado déficit de diálogo reflexivo. Y así llegamos al tema del trauma, que ha sido un constante asunto de interés para el psicoanálisis y que se ha revalorizado en las últimas décadas, en parte gracias a la contribución de los estudios sobre apego y transmisión intergeneracional de los patrones de apego. El trauma que aquí nos interesa es sobre todo el *trauma acumulativo* que se da dentro de las relaciones de apego y en el que el agente traumatizante es la persona que en el contexto interpersonal de la víctima se supone que debe proveer empatía, afecto y apoyo. Los procesos de disociación se originan en estas experiencias y están en la base de muchos cuadros clínicos. Y la transmisión intergeneracional del trauma es parte indisoluble de estos procesos.

Desde sus inicios, el psicoanálisis se ha dividido en escuelas. Algunas escuelas se definen por el nombre del autor que las definió, por ejemplo *kleiniana* o *lacaniana*. En psicoanálisis se han dado dos tendencias opuestas a las que llamo *en contracción* o *en expansión*. Una escuela *en contracción* es aquella que limita el estudio del psicoanálisis a unos pocos autores.

En cambio, las escuelas *en estado de expansión* no se limitan a sentar sus bases exclusivamente en las ideas de un autor. Por eso, al igual que otras corrientes actuales, el *psicoanálisis relacional* y la teoría del apego, siendo, a mi parecer, miembros de una misma familia, no se definen con el nombre de un autor seguido del sufijo *...iano*.

Una vez Bowlby me dijo que un grupo de psicoanalistas brasileños le habían propuesto formar un grupo bowlbiano, a lo que él se negó.

“Mira Mario -me dijo- utilizar el apellido de un autor para definir una corriente de pensamiento es condenar a esa corriente al estancamiento y el dogmatismo. Por eso prefiero llamar *teoría del apego* a la corriente de pensamiento que he creado. De esta manera dejamos el campo abierto para que dentro de estos lineamientos

generales otros autores e investigadores refinen, corrijan y agreguen nuevos postulados.”

De hecho, tanto el psicoanálisis relacional como la teoría del apego se nutren de contribuciones hechas por muchos autores, particularmente británicos y estadounidenses.

Viví una situación muy penosa durante mis años de formación como candidato de la Sociedad Psicoanalítica Británica, que recién ahora me animo a describir públicamente. Durante muchos años supervisé mi trabajo clínico con John Bowlby en la Clínica Tavistock de Londres. Yo hacia esta supervisión por interés personal y no como un requisito de mi formación. Para esto último, mis dos supervisores principales fueron Martin Miller y Pearl King, dos profesionales a quienes valoro y respeto mucho. En esa época, yo estaba en análisis cinco sesiones a la semana con Norman Cohen, un psiquiatra y psicoanalista galés de orientación kleiniana. Un aspecto positivo de la formación en psicoanálisis en Gran Bretaña es que la institución no fuerza a los candidatos a adoptar una escuela en particular de psicoanálisis, ya que conviven en relativa armonía los freudianos, los kleinianos y los independientes. Pero esa convivencia no impide que algunos analistas utilicen su poder institucional para promover su propio paradigma. Esto es más notable cuando el analista es didacta y ejerce su poder entre bambalinas, por así decir, o sea en la privacidad de la situación clínica entre paciente-candidato y analista.

Norman Cohen me interpretaba el hecho de que yo hiciera supervisión con Bowlby como un ataque transferencial contra él y además como una actuación. Decía que Bowlby se había apartado del psicoanálisis y que, por lo tanto, mi interés en la teoría del apego era un acto de rebeldía y agresión como candidato y como paciente suyo. Como, no obstante sus interpretaciones, decidí continuar mi supervisión con Bowlby, entonces cambió sus interpretaciones por amenazas: me decía que si yo seguía haciendo supervisión con Bowlby iba a mandar una carta a la Sociedad Psicoanalítica Británica diciendo que yo no estaba en condiciones de ser psicoanalista.

Como parte de mi formación, tenía que asistir a clases y seminarios teóricos dictados por analistas de distintas orientaciones. Así fue como asistí a una serie de seminarios sobre la escuela independiente de psicoanálisis británico, entre los que uno lo impartían Eric Rayner y Margaret Tonessman. En ese seminario, Rayner dijo que era una desgracia que en el mundo psicoanalítico no se le diera a Bowlby el lugar prominente que merecía.

Rayner (hoy jubilado) publicó varios libros, uno de ellos (1990) titulado *The Independent Mind in British Psychoanalysis* (que podríamos traducir como *El pensamiento psicoanalítico independiente británico*). En ese libro (página 283) dice (la traducción es mía):

“A menudo se piensa que el hecho de que los psicoanalistas independientes tomen en cuenta el ambiente interpersonal en el que el individuo se desarrolla es antitético a la visión de que el analista debe ocuparse fundamentalmente de analizar el mundo interno del paciente. Por ejemplo, la teoría de Bowlby ha sido condenada como anti-

analítica porque él se ocupa de explorar la situación temprana del niño. Sin embargo, la ignorancia por parte de un analista de las investigaciones que realizó Bowlby significa que hay una información esencial que no está disponible como elemento importante de la comprensión psicoanalítica. El hecho de que haya datos aportados por la teoría del apego que vengan de campos de investigación distintos de la situación terapéutica no los hace menos relevantes para el clínico”.

En ese momento decidí dejar mi análisis con Norman Cohen y comenzar un nuevo análisis con Eric Rayner. Mi decisión suscitó la ira de Norman Cohen, quien finalmente mandó una carta a la Sociedad Psicoanalítica Británica diciendo que yo no estaba en condiciones de continuar mi formación psicoanalítica. Sin embargo, gracias al apoyo de otros analistas, algunos de ellos freudianos como Clifford Yorke y Arthur Couch, logré continuar mi formación. Admiro a ambos analistas por su capacidad de apoyarme aunque no fuese freudiano. De esa manera me pude analizar con Eric Rayner y solo lamento haber llegado a él sólo unos años antes de que se jubilara y haber tenido que utilizar buena parte de mi análisis con él para deshacer el daño que me hizo el análisis con Norman Cohen. No obstante, Eric Rayner me ayudó a explorar mi historia familiar y me ofreció un modelo de trabajo clínico que es eminentemente compatible con lo que aprendí de John Bowlby y otros supervisores que luego he tenido (como Patrick Casement, Pearl King y Martin Miller).

Un grupo importante de psicoanalistas británicos, particularmente kleinianos, mantuvieron una gran hostilidad hacia Bowlby por varios motivos:

1. Bowlby abandonó la teoría pulsional freudiana en favor de un nuevo modelo en el cual la necesidad de establecer vínculos afectivos específicos y duraderos es una pulsión en sí misma. Esta posición contrasta con la teoría pulsional de Freud, que le da a la sexualidad un rol predominante.
2. Bowlby propuso que construimos nuestro mundo interno sobre la base de experiencias reales de interacción con las personas significativas de nuestra vida. Esta posición contrasta con la teoría kleiniana que le da a las fantasías inconscientes (en gran parte determinadas por la *pulsión de muerte*) el rol fundamental. En este contexto, los kleinianos consideran que nuestros recuerdos de interacciones pasadas no son fiables y nuestras experiencias interpersonales son derivados de procesos fundamentalmente internos y auto-generados.
3. Bowlby propuso que la investigación clínica debe ponerse al servicio de una *fertilización mutua* con otras disciplinas, como la psicología evolutiva, la sociología, la antropología cultural y las neurociencias. Esta posición contrasta con la idea de que la situación clínica debe ser la única fuente de investigación y formulación de teorías.
4. Tradicionalmente las ideas psicoanalíticas sobre el desarrollo evolutivo se basaron sobre inferencias retrospectivas en la situación clínica. Bowlby propuso que el terreno más firme para afinar y desarrollar el conocimiento en psicología

evolutiva son los estudios prospectivos, longitudinales y de observación directa de poblaciones no clasificadas como *clínicas*.

5. El psicoanálisis tradicional le da a la falta de resolución del *complejo de Edipo* y al conflicto interno entre pulsiones el rol principal a la hora de generar psicopatología. Bowlby pensaba que el rol fundamental en generar psicopatología lo ejerce la inseguridad de apego y la disfuncionalidad familiar.
6. El psicoanálisis kleiniano dice que el cambio terapéutico se realiza a través de la interpretación del mundo inconsciente del paciente en el aquí-y-ahora de la relación transferencial entre analista y paciente. A esto lo llamo *interpretación descontextualizada*. Bowlby, en cambio, pensaba que la interpretación de los procesos transferenciales debe hacerse en el contexto de la historia de apego y situación interpersonal y social presente del paciente. A esto lo llamo *interpretación contextualizada*.

Para el lector de habla castellana estas referencias a mis experiencias personales pueden ser anecdóticas y carentes de interés. Sin embargo, España y algunos países latinoamericanos han tenido una fuerte influencia de escuelas *en estado de contracción*.

Una amiga española que es psiquiatra y psicoterapeuta me contó que estuvo siete años en análisis kleiniano en Valencia. Esta compañera sufrió de niña maltrato físico y emocional repetido por parte de su padre durante sus años de infancia y adolescencia. En su vida adulta desarrolló la tendencia a establecer relaciones de pareja con hombres maltratadores y solo pudo hacer conexiones entre su historia de apego y su vida adulta cuando leyó mi libro *La teoría del apego: un enfoque actual*. En siete años de análisis solo habló de sus experiencias de maltrato en una sesión y el analista le respondió con una interpretación transferencial en el *aquí-y-ahora*, sin darle mucha importancia a sus experiencia de abuso infantil.

Creo que aferrarse a posiciones fundamentalistas y dogmáticas representa un estilo de aferramiento a algo a lo que se adjudica un significado sobrevalorado para compensar carencias afectivas tempranas que no fueron analizadas.

Las investigaciones del apego muestran que la seguridad, la inseguridad y el trauma de los padres se transmiten inevitablemente al niño. La experiencia clínica sugiere que lo mismo puede ser cierto para el terapeuta en relación con el paciente. Porque somos nosotros como terapeutas las herramientas de nuestro oficio. Lo que somos y lo que podemos llegar a ser (en lugar de nuestras teorías o técnicas) son lo que en última instancia determinan nuestra capacidad de crear una relación verdaderamente terapéutica con el paciente. La integración de los datos empíricos de la investigación sobre el apego con los conocimientos clínicos del psicoanálisis relacional pone en una nueva dimensión el impacto de la personalidad del terapeuta, ya que esta se entrelaza con la del paciente, poniendo de relieve la realidad de que para el paciente pueda cambiar, el terapeuta también debe cambiar. Ambos se acompañan mutuamente en este proceso paulatino de transformación. En este contexto es importante que el terapeuta quiera y pueda hacer un trabajo personal

continuo. De esta manera, terapeuta y paciente pueden integrar experiencias previamente disociadas en cada uno de ellos y mantener un dialogo reflexivo que les permita crecer juntos.

Por eso, este libro no está escrito solo a partir de mi pensamiento intelectual sobre la teoría y la técnica, sino sobre todo a partir de mi experiencia emocional personal (como paciente, como supervisado, como clínico y como ser humano) con sus satisfacciones y adversidades.

Mario Marrone
Alicante, Julio de 2014