

“Mi perro está muriendo hoy:” Narrativas de apego e interpretación psicoanalítica de una entrevista inicial

Anna Buchheim, Horst Kächele.

Antecedentes.

La literatura psicoanalítica no es rica en la discusión de la influencia y el impacto de los animales en la psiquis humana. Searles (1960) es uno de los autores más conocidos que ha abordado objetos no humanos y ambientes. Katar y Brown's (2005) han discutido el uso que hacen los niños de los animales como parte del desarrollo normal. Freud (1913/1958, p. 140) habla del uso de los niños de los cuentos de hadas en los que los animales hablan o piensan como seres humanos. De hecho, ellos “no tienen escrúpulos en clasificar a los animales como sus iguales” (Freud 1913, p. 127). Para el niño, los animales pueden representar el coraje y el poder, por sus órganos sexuales y sus vidas reproductivas; los animales son fácilmente objeto de la proyección de derivados libidinales. Los animales se convierten en sustitutos de padres emocionalmente ausentes porque están disponibles cuando se le necesita (Akhar 2005). Al elegir el título de este trabajo apuntamos al animal de nuestro paciente como un objeto libidinal altamente investido. Las emociones y fantasías no verbalizadas con figuras humanas en el ambiente son frecuentemente dominadas a través de actuaciones con animales. Las ideas sobre el uso de los animales en el contexto psicoterapéutico nos han ayudado a lograr una mayor comprensión de la interacción clínica.

La situación clínica.

En un caluroso día de Julio del 2002 una atractiva mujer de treinta años, vestida casualmente de verano, llegó a la clínica psicoterapéutica ambulatoria para una entrevista psicoanalítica inicial conmigo (AB). Después de saludarnos y sentarnos para comenzar la entrevista inicial, comenzó diciendo: “Mi perro está muriendo hoy, es por eso que me veo así”. En ese momento sus ojos se humedecieron. Me pareció como si ella necesitara este triste evento como un pase para hablar acerca de sí misma. Trató de cubrir su tristeza con una alegre risa. Sus ojos se movían notoriamente rápido y yo me preguntaba qué podría estar pensando la paciente en este momento. La paciente cuenta que fue tratada por un psiquiatra con medicamentos anti-depresivos dos años atrás. Describe sus quejas como alteraciones del ánimo que la “paralizan” sin aviso. Dice que en esos momentos abandona y no quiere hablar con nadie, no va a trabajar, oscurece la pieza, está deprimida, desesperada y “se hace la muerta”. Refiere también sufrir de migrañas los últimos 15 años, las que ha tratado de combatir con diferentes intervenciones (masaje, acupuntura, medicamentos). Luego algo nuevo llama nuestra atención. Se queja de que sus relaciones se están perdiendo tal como alguien pierde su bastón o su sombrero. Súbitamente la paciente me pregunta con curiosidad: “¿Puedo hablar de sexo con usted?”.

Sin permitirme saber más acerca del porqué me preguntó eso, ella continúa hablando de “relaciones problemáticas”. Fue hace un año que ella tuvo su última relación íntima. Describe que al comienzo está totalmente fascinada por sus compañeros. Los idealiza y se siente “en las nubes”. Luego, “de repente el sentimiento

por ese ser humano se pierde”. Así es que termina abruptamente la relación y su compañero es dejado confundido y abandonado. Ella no puede sentir el dolor que les inflinge. El apego confiable y las relaciones románticas parecen ser un problema central para ella.

Cambiamos ahora la perspectiva. El psicoanalista John Bowlby, en el tercer volumen de su trilogía (1980), “Pérdida”, articula una sugerencia explícita respecto del trabajo psicoterapéutico. Bowlby sugiere que el paciente puede desarrollar una corrección en la memoria semántica trabajando con memoria episódica detallada durante el proceso terapéutico.

En los 80’s, Carol George, Nancy Kaplan y Mary Main en la Universidad de California en Berkeley desarrollaron una medida para capturar la memoria y el recuento de un individuo de sus experiencias infantiles con figuras de apego. Su objetivo era predecir y explicar el desarrollo del apego de sus niños mediante el análisis lingüístico de protocolos verbales. George et al. (1984-1996) desarrolló la bien conocida Entrevista de Apego Adulto (Adult Attachment Interview, AAI), que focaliza en la memoria de relaciones tempranas de apego, acceso conciente a sentimientos y pensamientos relevantes para el apego. La entrevista también captura la evaluación del individuo de la influencia de las experiencias de apego y su influencia percibida en el futuro desarrollo del entrevistado. Así, la AAI atrapa la representación actual de las experiencias pasadas y refiere exclusivamente a temas específicos de apego, tales como rechazo y pérdida. La AAI es específica de apego; elucida la construcción de “representaciones de apego” y sus características lingüísticas. Su fortaleza reside en que no generaliza a representaciones o estrategias mentales relacionadas a otras áreas relevantes de la vida. Eso es que la AAI captura la representación del apego y no las representaciones mentales de la sexualidad, agresión o vocación (ver también Crowell et al., 1966). Similarmente a la entrevista estructural de Kernberg (1981) que involucra clarificación, confrontación e interpretación, la AAI usa especificación y concretización como la técnica de cuestionamiento para producir stress (ver también Caligor et al., 2004). En la AAI, el stress producido es específicamente stress relacionado al apego; se dice que la AAI activa el sistema conductual del apego. El objetivo de la AAI es examinar la disposición del paciente a cooperar a la vez que evaluar el nivel de su habilidad para integrar las relaciones objetales en relación con tópicos de apego. La AAI se compone de un set de preguntas que “impactan el inconsciente” (Main, 1995) pidiéndole al entrevistado que describa por primera vez cada relación de apego (madre, Padre, otras figuras de apego) usando cinco adjetivos descriptivos. Luego de completar esta tarea, la entrevista requiere que el entrevistado describa memorias de eventos que la teoría del apego ha demostrado son centrales para el desarrollo: rechazo, separación, amenaza, pérdida y abuso físico.

Desde un punto de vista conversacional, una entrevista es un evento diádico. En la AAI, las preguntas del entrevistador y sus especificaciones no son consideradas como componentes para el análisis del texto de la transcripción. El supuesto de trabajo, un supuesto apoyado empíricamente, es que las respuestas del entrevistado y la forma de hablar no son comprendidas como una forma individual de reacción al sondeo del entrevistador, sino como eventos completamente independientes. Aquí hay una importante advertencia sobre la AAI que debe ser comprendido. El entrevistador no tiene permitido interpretar, explorar o guiar al entrevistado. Las preguntas y sondeos de la AAI son cuidadosamente diseñados para activar el sistema de apego del entrevistado sin la interferencia del entrevistador.

La coherencia del discurso provee el principal criterio guía para la evaluación de la AAI (Main, 1975). La definición de Main de coherencia se define en términos de

importantes máximas de comunicación como son formuladas por Grice (1975). Siguiendo estas máximas, la coherencia evalúa hasta qué punto el que habla es capaz de responder cooperativamente a las preguntas del entrevistador y es capaz de dar un retrato verdadero (calidad), adecuadamente informativo (cantidad), relevante (relevancia) y comprensible (forma) de sus experiencias infantiles. Entonces, el interés central de la AAI es si se cuenta o no una historia coherente o sólo fragmentos de esa historia. Además de la evaluación de la coherencia, la AAI también evalúa el discurso usando escalas de evaluación que miden experiencia real (ej. amorosas, rechazantes) y las transformaciones representacionales de la experiencia (ej. idealización, rabia, derogación de la figura de apego). El producto final de la AAI, trabajando con una combinación de metodología cualitativa y cuantitativa lleva a una clasificación del apego: seguro, rechazante, preocupado o no resuelto.

La evaluación de la categoría de la clasificación “no resuelto” se infiere de la desorientación mental transitoria en la AAI cuando están siendo descritas las experiencias de pérdida por muerte o abuso físico. Eso es que del análisis del discurso aparece que estas experiencias son accesibles a la memoria pero no han sido aún integradas para crear un sentido total del self. A veces esto está indicado por una convicción irracional de la propia culpa en la pérdida o el abuso o planteamientos confusos (ej. habla como si el muerto estuviera vivo) (Main y Goldwyn 1966; ver los estudios de caso de Buchheim y Kächele 2001, 2002, 2003).

Con este resumen de la AAI volvemos ahora a la situación clínica.

La supervisión de la Entrevista Inicial de Ingreso.

Durante la supervisión, presenté la situación clínica mencionada: “Ayer, una aparentemente vivaz joven mujer vino a verme y me sorprendió al comienzo de nuestra entrevista con la siguiente frase: “Mi perro está muriendo hoy””. El supervisor (HK) y yo no le dimos mayor atención a esta frase, aunque sí la recordamos. Sin embargo, compartimos la misma visión de que esta mujer creaba distancia en sus relaciones íntimas y acordamos que las forma en que las terminaba era dolorosa para sus compañeros. En contraste, quedamos pasmados con su intrusivo testeo de mí con la frase: “puedo hablar de sexo con Ud?”. Reporté que estaba sorprendida e interesada en lo que ella tenía en mente y que le pedí que explicara qué quería decir. Se sonrojó, se rehusó a elaborar y comenzó a describir los detalles de sus síntomas y a ofrecer más episodios sobre sus infelices relaciones con los hombres. Ella se las arregló exitosamente para evadir hablar de sexualidad. Como una consecuencia, yo no supe cómo interpretar el entusiasmo de la paciente en la segunda sesión por empezar una terapia conmigo. Yo mentalmente notaba que era prematuro empezar terapia en ese momento. Mientras reportaba esto a mi supervisor en nuestro siguiente encuentro, sentí que me idealizaba muy rápido y que escindía bueno y malo dividiendo masculino y femenino. Mi contratransferencia me dijo que yo estaba siendo su “compañero/a”. Como yo todavía no tenía una buena comprensión de sus relaciones pasadas con su familia nuclear decidí organizar nuestra conversación usando la AAI en la tercera sesión. Estoy feliz de decir que mi supervisor compartió mi interés por su apego pasado. Acordamos que nuestro pobre entendimiento de las relaciones objetales de la paciente hasta el momento era una razón suficiente para usar una entrevista más estructurada que estuviera basada en un trasfondo teórico y metodológico.

Las representaciones de la paciente de sus figuras parentales de apego en la AAI.

La AAI dio los siguientes hechos biológicos acerca de nuestra paciente. Creció en relativamente modestas circunstancias con un hermano dos años menor. Su padre era un alcohólico. El era auto-empleado en un negocio de distribución de bebidas alcohólicas. Su madre estaba generalmente en casa. Sus padres se separaron cuando la paciente tenía seis años.

Cuando se le pregunta por la relación con sus padres cuando niña, la paciente habla acerca de una “madre muy afectuosa” con la que tenía una “super relación”. Ella describe la relación con su padre como una “no-relación” ya que nunca estaba presente. Expresa que le temía pero que también sentía un “tremendo respeto” por él. Cuando se le pide que concretice la relación con su madre seleccionando adjetivos descriptivos que describen la relación además de memorias episódicas que sustenten estas características, la paciente se toma de casi puras memorias positivas: “afectuosa”, “estaba siempre presente”, “hicimos mucho juntas”. Desde una perspectiva del apego, estos planteamientos no dicen nada sobre las estrategias de procesamiento mental de la paciente. Descripciones globales positivas como estas son superficiales y se ha demostrado para la mayoría de los sujetos en la investigación AAI que no tienen soporte en memorias episódicas autobiográficas.

Queremos señalar aquí que codificar la transcripción de la AAI permite un análisis sistemático del texto (Main y Goldwyn 1996), especialmente en relación al procesamiento defensivo (George y West, 1999, 2003). La clave para el análisis del discurso AAI es determinar si el paciente puede apoyar estas características positivas de una relación pasada con memorias de la infancia relevantes, vívidas y creíbles. Nuestra paciente no fue capaz de hacer esto. Ella repetitivamente habló de placenteras situaciones de juego genéricas y superficiales con su madre en parques de diversiones. Sin embargo, en otros segmentos de la AAI, nuestra paciente describió discusiones con su madre que emanaban de los celos de ésta por el desarrollo de su feminidad durante la adolescencia y la atención que estaba obteniendo del novio de su madre. También discutió sobre la “obsesión de limpieza” y la “infelicidad” de la madre. Las memorias negativas no sirven para integrar aspectos positivos y negativos de la descripción del objeto; más bien quedan como contradictorias una al lado de la otra. Cuando se le pide que caracterice la relación con su padre, ella inmediatamente recuerda que le tenía miedo. Ella recuerda cuán angustiada se sintió cuando el padre la puso sobre un alto closet de la cocina para asustarla. Otro recuerdo fue cuando él apagó un cigarrillo en su muslo. Ella no elabora en las amenazas -que tienen el carácter de recuerdos encubridores- más bien cambia el tema sin darse cuenta a la descripción de escenas que ponen a su padre bajo una luz encantadora. Ella comenta que él era popular con sus amigos. Ella piensa que era buenmozo y que se sentía orgullosa de acompañarlo cuando iba a beber a bares cuando ella era una pequeña niña. Luego nuevamente, sin transición, su memoria cambia hacia violentas situaciones en las que el padre daba vuelta cajones, amenazaba a su madre, y estaba borracho e impredecible. Cuando los padres se divorciaron a la edad de seis, ella tuvo que decidir con quien vivir. Encontró difícil escoger porque tenía miedo de desilusionar al padre. Finalmente decide quedarse con la madre.

Hasta este pasaje en la AAI, nuestro análisis basado en el apego nos lleva a concluir que la paciente no puede proveer un retrato coherente de sus memorias de ambos padres. Ella salta hacia atrás y adelante entre aseveraciones positivas y negativas y las memorias traumáticas parecen ser neutralizadas.

Malestar, separaciones, amenazas y pérdidas.

La AAI luego se focaliza en las memorias del entrevistado de separaciones, amenazas parentales, la comprensión del individuo del comportamiento parental y finalmente pérdidas y abuso físico. Si la figura primaria de apego ha sido descrita en términos positivos, hay aquí una nueva oportunidad para evaluar la transcripción buscando ejemplos convincentes que pueden ayudar a completar el retrato del apego. Cuando se le pide que describa cómo respondía cuando se sentía mal cuando niña, ella recuerda haber dormido por horas pretendiendo “estar muerta”, algo que continúa haciendo de adulta. Cuando se le pregunta cómo su madre respondía cuando ella estaba enferma, la paciente dice que su madre “sólo la cuidaba”. La paciente no pudo describir los detalles de esta memoria- lo que la madre hacía, lo que decía, cómo la cuidaba. Nos parece entonces que la paciente se aferra de un retrato de su madre como responsiva pero no experimentó un cuidado sensitivo y confort. Cuando se le preguntó por separaciones y sentimientos de posible rechazo, la respuesta de la paciente confirmó esta impresión. Ella sólo dijo que “ciertamente nos llamábamos cuando estábamos separadas” e insistió en que “bajo ninguna circunstancia se ha sentido rechazada por su madre”. Sin embargo, ella no provee episodios concretos relativos a estos hechos. Su credibilidad (ej. Coherencia) se debilitó más cuando describió la respuesta de los padres cuando estaba herida: ella se cayó de la parte trasera del camión del padre y sufrió una contusión. Al llegar a casa, sintió que no podía contarle a la madre sobre el suceso y su herida porque no quería perturbarla.

En este punto de la entrevista, la paciente describe experiencias y sus evaluaciones de eventos con una voz crecientemente negativa. Cuando se le pide que piense porqué su padre hizo lo que hizo, la paciente responde: “El debió darse cuenta que iba a destruir su vida y la de su familia con su alcoholismo...podría golpearlo...uno no puede ser tan estúpido, de eso se da cuenta hasta el más estúpido...me estoy enojando tanto, la gente que no se deja ayudar y arruinan todo lo que los rodea”. Ahora la paciente está claramente verbalizando su rabia actual.

Cuando se le pregunta por la pérdida de personas importantes en su vida, la paciente habla primero durante unos diez minutos sobre la pérdida de su abuela paterna cuando tenía nueve años y el abuelo materno cuando tenía veinticinco. Lo que fue interesante fue que aunque se quedó describiendo estos eventos por un largo rato, también planteó que estas pérdidas la “afectaron poco”. La contradicción representacional entre memoria y la apreciación afectiva fue impresionante.

Su padre murió hace tres años. Ella no pudo describir su experiencia de esta importante pérdida de una figura de apego de forma directa. En vez de eso, al preguntarle por la pérdida se fue a la descripción de la intrusividad de su padre en relación a su comportamiento sexual y que le decía que era promiscua. El siguiente pasaje es una versión abreviada de su respuesta:

P: “Sí, no habíamos tenido contacto por un buen tiempo. Una vez en la calle yo lo llamé para responderle luego de que él me llamó a mi, bueno, cuando yo usaba un abrigo ancho entonces “estaba embarazada”, cuando usaba un sweater ancho, estaba embarazada”, porque si alguien crece sin él, sólo puede ser que la niña se relaja totalmente y ella inmediatamente se va a embarazar, de una vez. Cuando estaba cuidando niños y llevaba uno en la parte trasera de mi bicicleta, en un asiento de niños, la primera llamada a mi madre fue: “a quién le pertenece ese niño, quién es el padre?”.

En el mismo pasaje, ella luego describe la conducta violenta de su padre, lo que llevó al quiebre de la relación:

P: “Si, y luego él me había pegado otra vez al lado de la calle y yo realmente le dije “quita tus manos de mi, sólo déjame en paz! No me hables más, Sólo quiero que me dejes en paz!” El entonces –no se nada más relativo al curso de los eventos- pateó mi puerta, bueno yo solía tener una cadena de seguridad en el departamento de mis padres que era de mi mamá. Así que él pateó la puerta porque quería entrar y yo no lo quería adentro. Realmente no se lo que quería porque luego él simplemente se fue. Si, de cualquier forma, y por nuestra relación no-existente, la que teníamos el uno con el otro, el asunto quedó completamente en nada. Yo no fui más donde él, él no preguntó acerca de mí. El fue realmente obstinado en lo que a mi se refiere, el no quiso saber nunca más de mi, no me miraba en la calle, no me saludaba, etc. Y yo también era obstinada entonces.

Sin transición, ella habló luego sobre otro encuentro con su padre. Este ocurrió después de que no había habido contacto por seis años. En este recuerdo, un perro juega un importante rol como “mediador”:

P: “Llevé a mi perro a caminar, había pensado de vez en cuando si debería caminar por el jardín, es posible que él (padre) esté ahí, tal vez intercambiamos unas pocas palabras sin compromiso, bien de alguna forma él siempre ha estado atrás de mi cabeza. Y alguna vez, cuando caminaba por el jardín, él estaba adentro, y yo lo saludé y dije “Hola Sr. S”, como si no supiera como llamarlo; el dijo: “hola”. Yo dije: “Sabes ahora ubicarme?”, luego el dijo: “No, lo siento, por el momento no te ubico” (risas). Entonces yo dije: “sí, soy yo, tu hija” y él “Ah sí, entra” luego él fue muy amable, muy educado, hasta me invitó a tomar algo para beber, admiró el perro, tuvimos una pequeña charla”

En síntesis, cuando le preguntamos por la pérdida de seres queridos en la AAI, la paciente retrató al comienzo tres escenas con el padre aún vivo. Estas escenas se leen como salpicaduras y alcanzan una sorprendente intensidad: intrusividad sexual, violencia y el decadente encuentro en la reja del jardín –como si tratara de prolongar el mantener vivo al padre antes de poder pensar acerca de su muerte.

Finalmente, ella habla acerca de la muerte de su padre y el funeral:

P: “Si, y luego fuimos al funeral, oh!, yo estaba tan asustada, y mi hermano también, cómo los parientes iban a reaccionar... y luego salimos a la tumba y había un canasto con flores, todas rosas rojas y dos amarillas. Creo que su esposa las compró, bastante apropiadas, pero sí, las dejé ahí”

Al preguntarle si la muerte de su padre cambió algo en su vida, contestó dubitativa:

P: “No. Al principio pensé que podía ser, ya no pensaría tan seguido en él. Bueno, no es así, es como que siempre pienso en él, pero de alguna forma sí, como si no fuera así; reflejado concientemente, como si él estuviera presente y vivo. Que yo, bien yo no pienso nunca en él”.

Su descripción de los detalles de la escena del funeral, incluyendo el color y número de las rosas, demuestra en la AAI cuan fresca es todavía esta experiencia para ella. La desorientación mental de la paciente se hace más fuerte cuando finalmente se le pide que piense en la influencia de la muerte de su padre. No queda claro en este pasaje si ella piensa o no en el padre, si está o no muerto para ella. La última característica se considera un indicador de que el procesamiento mental relativo a su muerte aun no termina y está entonces “no resuelto”.

Simbolismo animal.

Nuestra hipótesis psicodinámica de esta paciente se desarrolló basándonos en la entrevista clínica de ingreso combinada con la AAI. Hipotetizamos que la paciente estaba mostrando síntomas de caer en depresión en situaciones conflictivas. Estas caídas se manifestaban como “hacerse la muerta” y llevaba a ataques crónicos de migraña y hostilidad y abandono de relaciones cercanas.

“Mi perro está muriendo hoy y por eso me veo así”, dijo cuando me vio por primera vez. Esta escena inicial apuntaba al hecho de que inconscientemente la paciente usaba la inminente muerte del perro para iniciar el contacto conmigo y como el trampolín para hablar de sí misma. “Puedo hablar de sexo con Ud?”, dijo después. Esta frase apunta a la incapacidad de la paciente para integrar los componentes sexuales y de apego en las relaciones, y sustituye memorias de apego por memorias sexuales.

Como lo argumentamos antes, la introyección de mascotas puede estar altamente cargada de múltiples significados, desde temprano acurruque a experiencias sexualizantes. Durante el proceso psicoterapéutico, ella aprendió a sentirse emocionalmente cercana a su padre y lo ve como un ser humano. Esto ocurre cuando ella recuerda el sufrimiento que él experimentó cuando su perro murió. Sabemos por la AAI que su perro era el mediador para la reunión con su padre después de seis años de silencio. Ella llevó su perro a pasear con la esperanza de ver a su padre en el jardín. Su deseo se cumplió y luego su perro sirvió de vehículo para iniciar y mantener una conversación. Su relación se reestableció. Ella trató de establecer contacto conmigo diciendo “Mi perro está muriendo hoy”. Lo que ella podría estar queriendo decir es en realidad: “Mi padre está muriendo hoy”.

Apego y sexualidad.

Aun tenemos que discutir más profundamente la relación entre memorias de apego y sexuales para esta paciente. En la teoría del apego, la sexualidad y el apego no son “amigos de cama”. Sabemos que Bowlby consideraba la sexualidad como un sistema conductual separado, de base biológica (1969). Sentimos que esta distinción en sistemas conductuales puede proveer una nueva y esclarecedora forma de pensar acerca de este caso que puede ser integrada a los conceptos psicoanalíticos tradicionales.

Desde nuestra perspectiva psicoanalítica, comprendimos que la paciente se identificó con la relación sexualizada de su padre con ella. La descripción de la paciente de su madre durante su infancia demostró que ella no era una figura de apego confiable. La paciente tenía, por un lado, miedo a su violento padre, y por otro, necesitaba y admiraba su encanto y parecía ser su “pequeña niña” cuando él la llevó a bares en las tardes. El padre, entonces, puede haber servido de sustituto para una madre no accesible, aunque este sustituto desafortunadamente no era ni satisfactorio ni apropiado. Esto nos lleva a la suposición de su pseudo-edípico desarrollo que resultó en una desadaptativa competencia, en sus relaciones del pasado y del presente, entre necesidades de apego y sexualización.

Siguiendo un pensamiento psicoanalítico, tiene sentido conectar la muerte de su padre hace dos años con los quiebres depresivos de la paciente. Basándonos en la AAI, vemos que ella aún no resuelve la muerte de su padre. Los episodios depresivos comenzaron en la infancia con una fuerte tendencia al abandono, renunciando a todo contacto con el resto del mundo, haciéndose la muerta. La organización mental en torno a la muerte del padre estaba “congelada”, eso es, no procesada. Desde un punto de vista

psicoanalítico, la AAI sirvió como una herramienta diagnóstica útil para inducir información escénica que fue útil en la formulación de nuestra hipótesis psicodinámica. La evaluación de la paciente sobre la madre se centró en pseudo-disponibilidad. Mientras hablaba sobre la pérdida de su padre, primero viola máximas de coherencia hablando extensamente sobre pérdidas que no afectan, luego aparecen temas muy cargados, centrales, marcadamente afectivos, de amenazas y sexualización con respecto a su padre. Aquí la paciente mantiene inconscientemente vivo a su padre hasta que es capaz de hablar del funeral y los efectos de su muerte en ella, nuevamente de una forma altamente incoherente. Este patrón de discurso da, en sí mismo, interesante información escénica al psicoanalista, acerca de cómo la paciente se las arregla con el tema de la pérdida de su padre.

Una interpretación desde la teoría del apego nos lleva hacia otra dirección. Los conflictos edípicos no son articulados en el modelo del apego. Lo que es importante desde este punto de vista es la inhabilidad de la paciente para integrar sistemas conductuales basados biológicamente. De acuerdo a la teoría del apego, el sistema conductual de apego es sólo uno de muchos sistemas relacionales y cada uno tiene una meta aparte (Bowlby, 1969). El sistema conductual de apego y el sistema conductual sexual son ambos componentes centrales de las relaciones (George y Salomon, 1999). El sistema de apego, cuya meta es la proximidad al padre o madre para la protección y el cuidado, es el primer sistema conductual en desarrollarse. Emerge en las primeras semanas de la infancia y alcanza una forma de organización madura cerca del primer cumpleaños. La meta del sistema conductual sexual es la intimidad sexual con el propósito de la reproducción. Conductas tempranas asociadas al sistema sexual son visibles durante la infancia, sin embargo, los intereses y conductas sexuales adultos maduros se consolidan durante la adolescencia. Así, se piensa que los sistemas conductuales emergen separadamente durante los años inmaduros y la tarea normal del desarrollo es integrar éstos y otros sistemas conductuales (ej. Sistema de afiliación con pares) para cuando el individuo sea un adulto (George y Solomon, 1999).

Esta aproximación desde teoría del apego nos llevaría a la hipótesis de que las experiencias de la paciente con su madre inaccesible, combinadas con que el padre la trata en su infancia como a su esposa, las intrusivas preguntas del padre sobre su conducta sexual y la hostil atribución de promiscuidad durante la adolescencia, interrumpen la integración del desarrollo de los sistemas conductuales del apego y de la sexualidad (George y Buchheim, en preparación). La paciente también pierde literalmente a su padre cuando corta la relación con él. Psicológicamente su padre estaba muerto para ella. Estas amenazas podrían haber llevado a lo que Bowlby (1980) llamó “sistemas segregados”. Bowlby desarrolló este término para describir la inhabilidad representacional del individuo para integrar rabia, tristeza, desilusión, y miedo asociado con la figura de apego después de su muerte. Nosotros vemos, de hecho este tipo de segregación representacional en la discusión de la paciente de la muerte de su padre (ver George y West, 1999; 2001; Solomon, George y De Jong, 1995). Nuestra hipótesis respecto a la confusión entre apego y sexualidad en esta paciente es que sus sistemas conductuales de apego y sexuales se mantuvieron segregados. Eso significa que no ha completado la tarea del desarrollo de integrar y diferenciar interacciones basadas en lo sexual e interacciones basadas en el apego debido a las continuas amenazas de su padre al apego y su sexualización de la relación. Por un lado, su violencia y el miedo que ella le tenía bloquearon la búsqueda de ella de protección y cuidado paterno; por otro lado, su encanto e intrusividad sexual le parecieron como muestras de interés en ella.

Conclusión

Estas perspectivas arrojan nueva luz a la aproximación de la paciente durante sus tres años de psicoterapia psicoanalítica. Nuestro caso enfatiza que el mero uso clínico de conceptos de apego por los terapeutas sin analizar la evaluación del apego con escalas y constructos validados puede llevar a un juicio del apego imperfecto y borroso basado en la credibilidad de la entrevista. Esta clasificación “a primera vista” del apego no es confiable. Intuitivamente uno hubiera clasificado a esta paciente como “rechazante” basándose en sus descripciones de sus inestables relaciones y su estructura narcisista de personalidad; sus mecanismos de abandono podrían habernos hecho pensar en la evitación del apego. La impresión rechazante-evitativa fue validada por la inicial contratransferencia del supervisor en respuesta a esta paciente como distante en las relaciones. La transcripción detallada de la AAI muestra que este discurso era producto de una leve idealización de la madre. Además, el análisis de la transcripción mostró una complicada rabia con el padre y falta de resolución de la pérdida de su padre. La paciente fue, entonces, juzgada como no resuelta con preocupación rabiosa subyacente y la primera impresión del apego no habría identificado correctamente la representación mental del apego de la paciente.

En nuestros roles como analista y supervisor, ambos implicados en investigación de apego, hemos encontrado que el conocimiento acerca de experiencias no resueltas de pérdidas, la preocupación rabiosa sobre su padre, y su vital intento de defender a su madre, ayuda a comprender el poder simbólico de sus síntomas. Durante el curso de su psicoterapia, ella reportó que las interrupciones (ej. Por vacaciones, fines de semana) eran “placenteras” pero re-emergían sus síntomas y su deseo de “hacerse la muerta”. Luego de años de trabajo terapéutico, la paciente finalmente tanteó una nueva evaluación de su pasado. Comenzó a comprender su estrategia parentalizadora de larga data. Ganó mayor insight sobre sus suprimidas memorias episódicas negativas de la desprotección y falta de ayuda de su madre. Aquí la analista la ayudaba a darse cuenta que las memorias semánticas eran divergentes de la memoria episódica. La furia con el padre fue transformada a medida que llegó a conocerlo como persona a nivel representacional. En este contexto, se dio cuenta de que no había llorado la muerte de su padre y que ni siquiera había pensado en llorar y lo liberador que podía ser hacerlo abiertamente.

Hay muchas formas de entrevista psicoanalítica, que van desde lo inestructurado, lo semi-estructurado a la entrevista estructural (Toma y Kächele, 1987). Nosotros quisiéramos enfatizar la utilidad de medidas validadas de apego como la AAI y la recientemente establecida Adult Attachment Projective (AAP; George et al. 2004) como fructíferas herramientas diagnósticas en el contexto clínico y psicoterapéutico (ej. Buchheim et al). En base a un análisis sistemático del texto la génesis traumática de un trastorno puede ser más cabalmente comprendida. Más aún, el analista puede usar la observación clínica de cómo el paciente enfrenta la tarea de evaluar abuso traumático o experiencias de pérdida, pasadas o presentes, como interesante información escénica para obtener otra impresión de cómo los pacientes ponen en escena sus conflictos.

- Abraham, N., & M. Torok (1987): Trauer oder Melancholie. Introjizieren - inkorporieren. *Psyche*, 55, 539-559.
- Akhtar, S & J. Brown (2005): Animals in psychiatric symptomatology: In: *The Mental Zoo: Animals in the Human mind and its Pathology*, ed S. Akhtar, Madison: CT IUP, pp 3-38.
- Freud (1913)
- Akhtar, S. (2005): *The Mental Zoo: Animals in the Human mind and its Pathology*. Madison, CT IUP
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical implications of attachment theory*. London, Routledge.
- Buchheim A, Kächele H (2001) Adult Attachment Interview einer Persönlichkeitsstörung: Eine Einzelfallstudie zur Synopsis von psychoanalytischer und bindungstheoretischer Perspektive. *Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie*, 5: 113-130
- Buchheim A, Kächele H (2002) Das Adult Attachment Interview und psychoanalytisches Verstehen. *Psyche – Z Psychoanal* 56: 946-973
- Buchheim A, Kächele H (2003) Adult Attachment Interview and psychoanalytic perspective. *Psychoanal Inquiry* 23: 55-81
- Caligor E, Stern B, Kernberg O, Buchheim A, Doering S, Clarkin J (2004) Strukturiertes Interview zur Erfassung von Persönlichkeitsorganisation (STIPO) - wie verhalten sich Objektbeziehungstheorie und Bindungstheorie zueinander? *Persönlichkeitsstörungen* 8: 209-16
- Crowell JA, Waters E, Treboux D, O'Connor E, Colon-Downs C, Feider O, Golby B, Posada G (1996): Discriminant Validity of the Adult Attachment Interview. *Child Development*. 67: 2584-2599.
- George, C., Kaplan N, Main M (1985): *The Adult Attachment Interview*. Unveröffentlichtes Manuskript, 1. Ausgabe, University of California, Berkely.
- Solomon, J., George, C. (1999): *Attachment disorganization*. Guilford: New York
- Grice, H.P. (1975): *Logic and Conversation*. In: P. Cole, und J.L. Moran (Hg.) *Syntax and Semantics*. New York (Academic Press), 41-58.
- Kernberg, O.F. (1981): Structural interviewing. *Psychiatr Clin North Am*, 4, 169-195.
- LeDoux, J.E. (1998): *Das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen*. München (Carl Hanser).
- Main, M., Goldwyn R. (1996): *Adult Attachment Scoring and Classification Systems*. Unpublished manuscript. University of California, Berkely
- Markowitsch H. J., Welzer H (2005) *Das autobiographische Gedächtnis*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Power, M., Dalgleish T. (1997): *Cognition and emotion. From order to disorder*. Cambridge (Psychological Press).
- Searles, H. F. (1960). *The nonhuman environment*. New York, Intern Univ Press.
- Steele, H. and M. Steele (2000). *Die Bedeutung des Adult Attachment Interviews für die klinische Forschung. Bindung im Erwachsenen Alter*. G. Gloger-Tippelt. Bern, Huber: 325-346.
- Thomä, H. and H. Kächele (1987). *Psychoanalytic Practice. Vol 1 Principles*. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, Springer.
- van der Kolk, B.A., et al. (1996): *Traumatic Stress*. New York (Guilford Press).

Klinik f. Psysom. Med. u....., 29.5.05 13:18

Gelöscht: e

Klinik f. Psysom. Med. u....., 29.5.05 13:18

Gelöscht: =