

## Agresividad y transferencia negativa en el contexto de la teoría del apego y la función reflexiva

*Marina Altmann de Litvan*<sup>1</sup>

El propósito de esta presentación es pensar algunos conceptos de la teoría del apego y la función reflexiva de manera de abrir un diálogo mutuamente enriquecedor entre los psicoanalistas y los investigadores del apego. Escogí la primera sesión de un proceso analítico con un niño de ocho años con el que transité distintas modalidades agresivas: odio, rabia, envidia, celos, maldades, etc. así como distintos momentos de transferencia negativa a la luz de todo su proceso analítico.

Este niño me permitió tomar contacto con la complejidad de afectos y emociones que incluyen la palabra agresividad, que en algunos momentos está al servicio de la vida (Eros), en otros al servicio de la muerte (Thanatos), y en otros momentos al servicio de la conservación del “sí mismo”.

Me referiré únicamente a la agresividad que está al servicio de los impulsos normales exploratorios, de búsqueda, que es un medio para mantener un vínculo seguro. (Teoría del apego)

Bowlby (1968) se centró en las experiencias del infante y el niño con respecto a la separación, la pérdida, la pena y el duelo. Estudió y observó la conexión temprana del infante con su

---

1. Miembro titular de A. P. U. E-mail: altmanli@chasque.apc.org

cuidadora y reconoció la desorganización que se origina cuando esta unión se rompe incluso temporalmente, reconociendo la necesidad del infante de mantener la proximidad con su cuidador. En estas ocasiones el niño es ayudado por la presencia segura y aseguradora de su cuidadora.

El sistema de apego es una ligazón afectiva que funciona en todos los humanos.<sup>2</sup> Bowlby (1969,1973,1980) la describe como un tipo especial de relación social, paradigmática entre el infante y su cuidador que involucra los vínculos afectivos. Bowlby basa su teoría en que existe un lazo de apego primario desde el nacimiento que no depende de una pulsión oral o necesidad de alimentación. Su función evolutiva es la de protección.<sup>3</sup>

A pesar de que Bowlby dejó claro que el apego depende de esquemas internos a los que llamó “internal working models”, las investigaciones en el tema del apego se centran en lo intersubjetivo.<sup>4</sup> La noción de “internal working models” deriva de la teoría britá-

---

2. Para una perspectiva de la teoría del Apego desde sus comienzos “Attachment Theory: Social, developmental and Clinical perspectives” Goldberg, Muir and Kerr Eds. The Analytic Press, London, 1995. Una perspectiva comparativa entre la teoría del Apego y las principales corrientes del Psicoanálisis se puede ver en Fonagy, Peter (2001) Attachment Theory and Psychoanalysis, Other Press New York.

3. Para Hugo Bleichmar (Aperturas psicoanalíticas) “ el apego se realiza con un objeto de la autoconservación, con un objeto del narcisismo, con un objeto de la sexualidad, con un objeto de la regulación de las necesidades psicobiológicas. En todos estos casos, en la conducta de apego hay una fantasmática (de búsqueda del placer o de huida del displacer) que la impulsa y una memoria procedimental que lo organiza (Pally, 1997; Stern, 1985).”

4. La intersubjetividad es crucial para pensar acerca de la infancia y el psicoanálisis. Una gran parte de los fenómenos clínicos de importancia para el psicoanálisis, incluyendo aspectos de la transferencia, pertenece al dominio del conocimiento implícito. Christopher Bollas (1987) se refirió a estos fenómenos como el “unthought known” y Joseph y Anne Marie Sandler (1994) como el “present unconscious”. El conocimiento explícito es verbal, simbólico y declarativo. Puede ser consciente o preconscious, pero si es inconsciente está generalmente bajo una represión. El conocimiento implícito, por el contrario, es no-verbal, no-simbólico y generalmente reside en el inconsciente descriptivo. No está bajo represión, pero puede estarlo. Nunca ha sido representado explícitamente. El contexto intersubjetivo entre el paciente y el analista es conocido implícitamente.

nica de las relaciones objetales (Bretherton 1987, 1990, 1992) y se basa en que la repetición de experiencias de interacción con las figuras de apego va determinando “modos de estar con” que a su vez van a llevar al surgimiento de expectativas. Estas expectativas están enraizadas en representaciones mentales o “internal working models” que tienen la capacidad de incluir la experiencia pasada e integrar quizás estas expectativas con las experiencias emocionales que se vinculan con estas interacciones.

Cuando el sistema de apego del paciente está activo en la relación terapéutica, los modelos de trabajo interno (“internal working models”, Bowlby) del yo y las figuras tempranas de apego influirán la actitud del paciente hacia el terapeuta.

Stern, D. (1993) se referirá a los *building blocks* de los modelos de trabajo interno (“internal working models”) a los que denomina “modos de estar con”.

Stern parte del supuesto que las representaciones se construyen a partir de la experiencia interactiva con alguien. Las fantasías, las elaboraciones imaginarias y los añadidos se consideran reconstrucciones posteriores. Estas representaciones se construyen desde dentro a partir de la propia experiencia de estar con otro. La representación de la experiencia de participar en estas interacciones humanas debe incluir diversos elementos: sensaciones, percepciones, afectos, acciones, pensamientos, motivaciones, elementos de contexto, etc., porque estas representaciones tienen que ser capaces de contener todos los elementos que ocurren y que se registran en la experiencia vivida, y que pueden formar parte del recuerdo de estar con otro. (Stern D., 1997). Estas representaciones no son verbales, están poco imbuidas de conocimiento y mucho de ser y hacer.

Distinguió tres modos de relación del self con otro: complementándose, compartiendo, en transformación. Estas relaciones pueden ser caracterizadas por el grado de apego o de separación que implican. Los “internal working models” (Bowlby), como otros modelos mentales como los “modos de estar con” (Stern) pueden o no ser accesibles a la conciencia.

En el contexto de la teoría del apego el énfasis en el rol deter-

minante de las experiencias tempranas es expresado en la asunción que los estilos de apego establecidos tempranamente en la vida son relativamente estables durante toda la vida. (Morris Eagle, 1995).

Para la teoría del apego la búsqueda de la seguridad está por encima de todas las demás motivaciones psicológicas y el vínculo de apego es el punto de arranque de la supervivencia. (Holmes, J. 2002).

*La agresión es vista en esta teoría cumpliendo una función defensiva en la protección de la representación del sí mismo, desempeñando un papel necesario para la estructuración psíquica.* (Fonagy, Target, Moran, 1993).

### **Regulación afectiva, espejamiento de los afectos y función reflexiva.**

Hay tres desarrollos más actuales de la teoría que privilegiaré. Ellos son: regulación afectiva, espejamiento de los afectos (Gergely & Watson) y función reflexiva (Fonagy y Target).

Existe evidencia clínica y empírica, además de observaciones del desarrollo que demuestran que las experiencias del bebé de sí mismo teniendo una mente propia o yo psicológico no es algo genéticamente dado. Es una estructura que evoluciona desde la infancia a la niñez, y su desarrollo depende de la interacción con mentes más maduras que sean benignas, reflexivas y suficientemente ajustadas. (Fonagy, 2001).

En una relación segura y contenedora, las señales afectivas del niño son interpretadas por el cuidador, quien es capaz de reflejar los estados mentales que subyacen a la perturbación del niño. Para que esta relación ayude al niño debe consistir en una sutil combinación de reflejo de sus emociones y la comunicación de un afecto contrastante (modulación).

“Esta modulación comunica que no hay nada real por lo que preocuparse, y la reacción del cuidador, que es la misma pero no

exactamente igual que la experiencia del bebé, crea la posibilidad de generar representaciones más simbólicas de la ansiedad. Así comienza la simbolización.” (Fonagy,2001, p.171).

También se ha discutido cómo el lenguaje se adapta bien a esta actividad (Fonagy & Fonagy 1995); por ejemplo, al hablar se combinan casi inconscientemente dos patrones de entonación, cada uno característico de una emoción diferente. Quien escucha es afectado por ambas emociones, aun cuando sólo una de ellas es percibida conscientemente. Se cree que el infante se ubica en el mismo proceso. (Fonagy & Target, 1996).

“El niño con malestar busca en la respuesta del padre una representación de sus estados mentales que pueda internalizar y usar como parte de una estrategia de mayor orden en la regulación afectiva. El cuidador seguro calma combinando el espejamiento con un despliegue que es incompatible con los sentimientos del niño. Esta formulación de sensibilidad tiene mucho en común con la noción de Bion (1962) del rol de la capacidad de la madre para “contener” mentalmente el estado afectivo que el bebé siente como intolerable, y de responder reconociendo el estado mental del bebé y sirva para modular sentimientos inmanejables”. (Fonagy & Target 2002, p. 272).

Si el padre es incapaz de responder de esta manera, el trastorno del niño es evitado o reflejado sin “metabolización” y el niño tiende a internalizar sus defensas.

El infante “mapeará” la reacción modulada de la madre en sus propios sentimientos y lentamente va aprendiendo que el juego simbólico con el afecto puede unir (bind) estas reacciones emocionales y fisiológicas. Clínicamente esto significaría que el niño que no ha recibido imágenes reconocibles pero modificadas de sus estados afectivos puede más adelante tener problemas para diferenciar realidad de fantasía y realidad física de realidad psíquica. Esto puede restringirlo a un uso de los afectos instrumental (manipulativo) más que comunicativo.(Fonagy, 2001)

La afectividad mentalizada (Jurist), sugiere Fonagy (Fonagy et al., 2002) está en el centro del tratamiento psicoanalítico. Representa la comprensión por medio de la experiencia de los pro-

pios sentimientos bastante más allá del entendimiento intelectual. Es en esta área que encontramos resistencias y defensas, no sólo contra experiencias emocionales específicas, sino contra modelos de funcionamiento mental (Fonagy, Edgumbe et al., 1993). La incapacidad para imaginar causas psicológicas o psicosociales puede ser resultado de la inhibición y/o malformación del desarrollo del proceso psicológico que subyace a estas capacidades.

Esta teoría de la regulación afectiva<sup>5</sup> y la mentalización intenta enriquecer los argumentos que adelantaron teóricos como Bowlby sobre la función evolutiva del apego.

Muchas de las conductas de regulación afectiva observables en la infancia pueden ser consideradas precursores de los mecanismos de defensa psicológicos.<sup>6</sup>

La emergencia de la mentalización está profundamente integrada en las relaciones de objeto primarias del niño, fundamentalmente en la relación reflexiva. (Gergely & Watson, 1996). El padre que no pueda pensar acerca de la experiencia mental del niño lo priva de la base para un sentido viable de sí mismo. (Fonagy & Target 1995). Esta es una idea conocida en el psicoanálisis (Bion, 1962; Winnicott, 1956).

Este uso instrumental del afecto es un aspecto clave de la tendencia de los pacientes limítrofes a expresar y afrontar los pensamientos y sentimientos a través de la acción física, contra sus propios cuerpos o en relación a otras personas. Un hecho central para comprender esto es que la representación secundaria tardía o au-

---

5. *Los mecanismos de regulación afectiva incluyen tres dominios del Sistema Afectivo: a) procesos neuroquímicos y neuroendócrinos en el cerebro, b) conductas individuales o sociales, c) mecanismos de defensa psicológica (que involucran funciones cognitivas y del lenguaje). Inicialmente los estados afectivos funcionan como señales biosociales que producen conductas en los cuidadores. Más adelante, movilizan también las propias conductas del infante y se vuelven más señales social e intrapsíquicamente más complejas. La función de señal está vinculada a la regulación afectiva. Esto es consistente con la teoría de Freud (1926) de las señales de la ansiedad.*

6. Altmann de Litvan, M. "Juego y regulación afectiva" presentado en XXIV Congreso Fepal, Montevideo, 2002.

sente del afecto restringe el desarrollo de la realidad psíquica del niño. La integración de dos modos primitivos de experimentar la mente (equivalencia y simulación) normalmente comienza en el segundo año de vida y se completa parcialmente a los 5-6 años. (Target & Fonagy, 1996). Vemos esta integración como la adquisición de la mentalización, que ha sido descrita en la literatura psicoanalítica con varios títulos. (Lecours & Bouchard 1997), (Fonagy, 2001).

Un hallazgo clave en la literatura del apego es la relación entre función reflexiva y la seguridad del apego. La importancia de este descubrimiento para la psicoterapia es evidente: la psicoterapia es esencialmente un proceso narrativo en el cual paciente y terapeuta desarrollan juntos un diálogo sobre la vida del paciente y sobre la relación entre paciente-terapeuta (Holmes, J. 2001).

La Función Reflexiva (RF) puede ser concebida como uno de los sistemas de control decisivo para la organización del *sí mismo*.

La capacidad reflexiva en un dominio de la interacción interpersonal, no debería generalizarse a los otros. La Función Reflexiva (RF) no comienza como una capacidad general, sino como una capacidad particular atada a la tarea y al dominio (campo) en donde ésta se aprende.

Dentro del marco de la teoría del apego, podríamos decir que el *sí mismo* se organiza de manera tal que ciertos modelos determinados de trabajo interno incluyen considerables componentes reflexivos (expectativas que incorporan estados mentales del sí mismo y del otro) mientras que otros modelos aparecen empobrecidos indicando una habilidad de mentalización mínima.

La reflexión ayuda al niño a diferenciar entre la apariencia y la realidad. Mientras esto no es importante en todos los contextos, nosotros creemos que en los casos de maltrato o trauma, permite al niño la supervivencia psicológica y alivia la presión para realizar experiencias en forma concreta.

“El término función reflexiva (RF) se refiere al proceso psicológico, que fundamenta la capacidad de mentalizar un concepto que ha sido descrito tanto en la lectura psicoanalítica (Fonagy, 1991; Fonagy & Higgitt, 1989 ) como en la psicología cognitiva (Morton

& Frith, 1995). El funcionamiento reflexivo o mentalización es la expresión activa de la capacidad psicológica íntimamente relacionada con la representación del sí mismo (Fonagy & Target, 1995, 1996; Target & Fonagy, 1996; traducción Dra. Susana Quiroga, p.3, Inédito).

La Función Reflexiva (RF) involucra tanto la propia reflexión como el componente interpersonal que idealmente provee al individuo con la capacidad bien desarrollada de distinguir: 1) realidad interna de externa, 2) el modo de funcionamiento fingido del real, 3) los procesos intrapersonales y emocionales de las comunicaciones interpersonales. (Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998).

“La mentalización se refiere a la capacidad de *percibir* y comprenderse a uno mismo y a los otros en términos de estados mentales (sentimientos, creencias, intenciones y deseos). También se refiere a la capacidad de *razonar* acerca del comportamiento propio y ajeno en términos de estados mentales, es decir, la reflexión. Los procesos mentales durante los primeros años de vida, son en gran parte pre-reflexivos, de todas maneras consideramos la capacidad reflexiva (que evoluciona durante el mismo período) como perteneciente a la estructura del self (sí mismo) nuclear. La aparición y el desarrollo completo de la Función Reflexiva (RF) depende de la capacidad de la persona que cuida para percibir más o menos precisamente la intencionalidad en el infante. La capacidad de reflexión se ve como influenciando la cualidad de la realidad psíquica experimentada por el individuo y da cuenta de la riqueza y la diversidad de la experiencia interior.”(Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998. Traducción Dra. Susana Quiroga, p.6, Inédito).

### **Presentación de material clínico<sup>7</sup>**

Daniel se niega a entrar en la sala de juego. Desde la calle se escuchan desahogados gritos donde expresa su negativismo a bajar

---

7. Altmann, M. (1987) trabajo de miembro adherente “Del dolor psíquico y sus transformaciones” Inédito.

del coche, en primera instancia, luego a entrar en mi casa, etc.

P: “No voy... No entro”

Yo me voy preguntando: ¿Por qué esta oposición llena de rabia y odio? Me evoca la imagen del puercoespín, que revestido de pinchos, se protege del medio ambiente. ¿Qué sentido tendrá esta coraza protectora que se llama “negativismo”? ¿A qué figura de su historia irá dirigida?

El tiempo iba transcurriendo. Yo me preguntaba distintas cosas: Daniel y sus gritos iban cobrando una tonalidad cada vez mayor. Es así que su tardanza, el timbre y la intensidad de los gritos, fueron conformando adentro de mí un sentimiento de dolor, de pena, difícil de discriminar y de enunciar precisamente.

Decido concurrir a la sala de espera y presentarme.

A: “Seguramente tú no querés entrar porque te deben costar las situaciones nuevas y necesitás mostrármelo. A mí recién me conocés, no sabés como soy, ni como serás tú conmigo”.

P: “A vos qué te importa. No entro” (continúa gritando).

Sus expresiones me revelan un intenso monto de angustia, al mismo tiempo que voy sintiendo un dolor por la desesperación de sus llamados, que me lleva a plantearle que puede entrar junto con su madre.

P: “A vos qué te importa. No entro.” (continúa gritando).

Baja rápidamente junto con la madre a la sala de juego y mientras ésta se ubica sobre la pileta, él permanece a su lado y continúa gritando violentamente.

P: “A vos qué te importa. No vengo. Te voy a ahorcar. Te voy a romper todo acá”.

Sus palabras en estos momentos eran provocativas y exigentes.

La madre interviene:

M: “Estás tirando la plata al venir acá”.

A: “De pronto esto es algo que piensan mamá y papá. Tú

necesitás mostrarme como te sentís tú”.

El paciente se separa de la madre y se acerca al material de juego que estaba sobre la mesa, mientras mastica como un roedor el pañuelo de nariz de ésta.

A: “Te causaron tanta rabia las palabras de mamá que te la comerías”.

P: (Salta, retorciéndose, contornea todo el cuerpo y grita desahoradamente durante un rato).

Siento que Daniel seguramente ataca como una manera de defenderse de los ataques reales que le provienen del mundo externo. Es su madre la que ataca cuando desvaloriza la posibilidad de una relación de su hijo conmigo.

La tensión que se había generado en la entrevista era tal que mientras yo observaba a esta madre que se mantenía tensa, rígida, encubriéndome toda emoción, me sentía albergada por sentimientos que me parecían corresponder a aspectos clivados de Daniel.

Es así que la miro y le pregunto:

A: “¿Cómo se siente Ud. en esta situación?”

M: “Bien (su rostro no dice esto). Parece un loquito. ¡Me quiere hacer pasar papelones!”

P:”¡Me vas a enloquecer! (grita) ¡Me vas a enloquecer!”

A: “Seguramente a Ud. la debe poner triste ver a su hijo así”.

La madre comienza a llorar, Daniel que estaba saltando y gritando se acerca, se sienta en su falda y la abraza, mientras que llora desesperadamente. Permanecen así un rato. Yo respeto esta situación, la que acompaño de manera silenciosa.

Se tranquiliza el ambiente y yo voy sintiendo la necesidad de rescatar este movimiento de ambos. Les digo:

A: “Los dos tristes, pero vinculados con la verdad de lo que sienten”.

Termina la sesión.

Al salir, la madre me dice que tiene dudas de tratarlo, que de pronto se va a poner peor (mientras me habla abre una petaca y se pinta). Me dice que se pinta porque su esposo no debe saber que ella lloró.

Yo la apoyo y al salir le digo que para mí es importante que su hijo se muestre tal como se siente, porque solamente si lo muestra es factible que pueda ser ayudado.

Este modo de relación del paciente con la analista se va a repetir a lo largo de todo el proceso analítico con variaciones con distintos tipos de juego y niveles de simbolización.

Este material fue trabajado fundamentalmente desde la perspectiva Bioniana y Kleiniana y trataré de verlas a la luz de la teoría del apego y cómo juegan algunos de sus conceptos en el proceso.

## Discusión <sup>8</sup>

Lo primero que vemos es un niño que tiene dificultades frente a situaciones nuevas y que no puede desprenderse de su madre. Logra a través de sus gritos y su negativismo que la analista invite

---

8. En su versión original este material fue analizado desde la perspectiva de Bion. Si comparamos estos aportes con el modelo bioniano donde la función de la madre, no es solamente la de contener sentimientos, sino de a través de ella -que ejerce la función alfa- metabolizar las ansiedades y emociones del niño. La madre tiene que pensar en cómo piensa el niño, para ayudarlo a pensar sobre sí mismo. La madre, con su "revêrie" ordena el caos de sentimientos y emociones del niño y se los devuelve reordenados. El aporte de la función reflexiva es que intenta ver cuáles serían las operaciones del aprendizaje, y es de gran ayuda para la técnica de las interpretaciones. La función alfa es un concepto teórico introducido por Bion en "Aprendiendo por la experiencia" y que forma parte de un modelo del aparato mental, donde vincula factores de la personalidad con funciones. La función alfa opera sobre las impresiones sensoriales y las experiencias emocionales produciendo elementos alfa que pueden ser almacenados y utilizados posteriormente para crear y desarrollar el pensamiento. La operatividad de este concepto está en que la función alfa le permite mostrar al paciente cómo puede aprender de sus emociones, sensaciones, sentimientos. Cuando la función alfa está perturbada las impresiones y emociones quedan inmodificadas y se producen elementos beta.

a la madre a la sesión, no separarse de ella.

Uno de los puntos que más se me destacaron en esta sesión es cómo se va dando el espejamiento de los afectos en la relación entre el niño y su madre. El niño entra lleno de emociones negativas.

La respuesta de la madre como figura de apego nos muestra -en una frase- distintos aspectos: responde minimizando y sacando de contexto la expresión emocional de su hijo, no regula esas emociones; en vez de emociones habla de “plata”. De esta manera, ataca a su vez la posibilidad del paciente de generar una relación con la analista.

Bowlby sugirió que cuando los niños son traumatizados, descuidados o son de alguna manera heridos por sus padres forman modelos múltiples e inherentemente contradictorios de la misma realidad (1988). Mary Main sugiere que estos modelos múltiples son típicos de los modelos inseguros del apego y tienen su origen en fallos tempranos para integrar información contradictoria y dolorosa en las representaciones de apego. Los modelos inseguros comprometen la habilidad parental de responder a las necesidades de apego de sus niños de una manera sensible. Los deseos de consuelo de los niños, sus necesidades de estar contenidos y seguros así como sus miedos y rabia se vuelven intolerablemente evocativos y dolorosos, para unos padres que han tenido que negar esos sentimientos de sus propias relaciones tempranas ya que amenazan con hacer sentir a esos padres lo que ellos luchan por no sentir y recordar lo que luchan por olvidar.

El afecto evocado por las necesidades y demanda de los niños llevará a los padres inseguros a responder a las manifestaciones de las necesidades infantiles ya sea alejándose, minimizando la expresión emocional de los niños o amplificando y maximizando la misma para disminuir sus propios temores de pérdida y abandono (Cassidy, 1994; Cassidy y Berlin, 1994; Main, 1995).

En este caso, el afecto evocado por las necesidades y demandas de Daniel muestran que la madre minimiza la expresión emocional de su hijo al decirle “Estás tirando la plata al venir acá”. Esta minimización disminuye sus propios temores. Esta madre no

es capaz de pensar acerca de sus propios pensamientos, de reflexionar sobre la experiencia interna, particularmente la afectiva.

La analista con su intervención discrimina entre ambos y el paciente se separa de la madre. Dice con su cuerpo y su conducta lo enloquecedor que es para él ese modo de vincularse con su madre. La madre se mantiene tensa, rígida, como encubriendo lo que estaba pasando.

El rostro de la madre expresa sentimientos que no conciben con lo verbalizado, dice que se siente “bien” cuando con su cara expresa lo contrario. Aparece entonces un reconocimiento de cómo ve a su hijo “Parece un loquito”, pero inmediatamente siente que ese hijo la ataca en su función social “Me quiere hacer pasar papeles”.

La madre denota una falla en percibir la intencionalidad de los gritos expresados en palabras y con el cuerpo por Daniel. La única intencionalidad que puede captar es la de atacarla a ella.

Al decir “parece un loquito” la madre responde en el mismo nivel de equivalencia psíquica<sup>9</sup>. Preocupada porque ella se ve afectada por estas reacciones, excluyendo los sentimientos y emociones genuinos del niño. Al hacer esto la madre genera cierto pánico en el niño que le dice “Me vas a enloquecer” Estas son formas de

---

9. En casos extremos el proceso de autodesarrollo puede verse comprometido y se crea una vulnerabilidad a una defensa altamente mal adaptada que inhibe la mentalización. Aún en casos menos extremos, las relaciones padres-hijos en las que el espejamiento ha sido inadecuado pueden preparar el terreno para subsecuentes trastornos del desarrollo de la personalidad en una de las dos formas que se corresponden con los dos modos de experimentar la realidad psíquica. La madre puede **hacer eco del estado del niño sin modulación** como en el modo de **equivalencia psíquica**, concretizando o generando pánico con el trastorno del niño. Alternativamente puede **evitar el reflejo del afecto del niño** por medio de un proceso similar a la disociación, que efectivamente ubica a la madre en un modo de **simulación**, sin relación con la realidad externa, incluyendo los sentimientos e intenciones genuinos del niño. La madre puede así ignorar el malestar del niño o trasladarlo a una enfermedad, cansancio, etc. Ambas formas de esquivar la comunicación del niño le quitan a éste el potencial para un significado que pueda reconocer y usar. Puede también llevar a una corriente de interpretación de sentimientos en términos físicos entre madre e hijo en los que el estado físico es “lo verdadero”. (Fonagy, 2001, p.172).

esquivar la comunicación del niño que le quitan a éste el potencial para un significado que pueda reconocer y usar.

La analista intenta que ella pueda reflejar sus emociones. La intervención refleja el afecto correspondiente a ese contexto y a esa situación. Apunta a reconocer y nombrar la presencia de un afecto, a rotularlo. “Seguramente a Ud. la debe poner triste ver a su hijo así”. Inmediatamente hay un cambio en la relación y una enorme necesidad de proximidad entre madre e hijo. La madre llora, y Daniel se aproxima, se sienta en su falda y la abraza, mientras que llora desesperadamente. Aparece la necesidad de cariño y contención del niño y de la madre. Nos instalamos en ese espacio de la necesidad de proximidad, de cuidados, sin palabras. La analista rotula y maximiza<sup>10</sup> también esta situación: “Los dos tristes, pero vinculados con la verdad de lo que sienten”. Se da un momento de regulación entre ambos, de sintonía en la relación.

Uno de los aportes cruciales de la teoría del apego ha sido el trabajo de Mary Main (Main, Kaplan y Cassidy, 1985; Main, 1990, 1991, 1995a, b). En particular, el trabajo sobre monitoreo metacognitivo ha sido fundamental junto con el trabajo de Fonagy para forjar vínculos entre el psicoanálisis y la teoría del apego y, particularmente, en transformar la investigación del apego y la teoría del apego en formas claras y tangibles, aplicables a los conceptos básicos del psicoanálisis. Sus trabajos tienen también una aplicación directa y significativa en el trabajo clínico tanto con niños como con adultos.

---

10. Gergely & Watson(1999) sostienen que: “Debemos identificar un significativo número de consecuencias para el desarrollo de la inclinación humana a exponer a los infantes al comportamiento de reflejo de los afectos durante la interacción reguladora de las emociones, y argumentar que en todo esto media el mismo mecanismo, llamado detección contingente y maximización”. “Primero, los dispositivos de espejo de los afectos tienden a ser “etiquetados” como entidades diferentes de las expresiones de emoción reales de los padres. Este proceso se da generalmente por medio de una exageración de las emociones reales. Nuestra hipótesis es (Gergely 1995; Gergely & Watson 1996) que este etiquetado del dispositivo de espejo, bloquea el proceso por el cual las emociones percibidas son atribuidas al padre, dando a entender al infante que “esto no es de verdad: mamá no está realmente enojada o con miedo”.

Mary Main (Main y otros, 1985) estableció el escenario para la próxima revolución en la investigación del apego introduciendo las construcciones teóricas y la mediciones que han devenido centrales en la “era representacional” de la investigación del apego. Basándose en las descripciones narrativas de padres y madres sobre sus experiencias de relaciones tempranas (George, Kaplan y Main, 1985), Main describió tres tipos de apego del adulto: el tipo seguro/autónomo, el desentendido y el preocupado (Main y otros, 1985). Main describió un cuarto tipo varios años más tarde, al cual llamó “sin resolver en relación con la pérdida o el trauma” (Main & Hesse, 1990). La clasificación del apego se basó en la calidad de los relatos parentales que se distinguían no por su contenido o por sucesos específicos de la niñez (pérdida, rechazo o trauma) sino por patrones de pensamiento, recuerdos y relatos acerca de relaciones pasadas. Algunos padres y madres eran capaces de discutir sobre sus experiencias infantiles abiertamente y de recordar los eventos emocionales centrales y las relaciones de sus vidas de una manera coherente y afectivamente vívida, mientras que otros fueron incapaces de recordar relaciones tempranas e igualmente incapaces de describir sus efectos emocionales, o estaban muy agobiados y preocupados por los efectos negativos de las relaciones familiares tempranas.

Main descubrió que la calidad de la descripción narrativa de una madre sobre sus propias experiencias de apego temprano estaba fuertemente asociada con la clasificación de apego de su niño (Main y otros, 1985).

Así, la primera ola de investigación de la “era representacional” enfatizó la poderosa relación entre la calidad de la representación de la madre, sobre sus propias experiencias de apego temprano y la calidad o seguridad del apego de su propio niño.

En las entrevistas primeras, cuando la madre se manifiesta sobre su embarazo, parto e infancia de Daniel, sus evocaciones resultan contradictorias. El padre a su vez relató la pérdida de su padre cuando él era pequeño y el continuo temor a que Daniel se accidentara o le pasara algo.

Otra de las constantes de este paciente a lo largo del proceso

analítico fue que no toleraba las interpretaciones. Gritaba “callate, callate” al mismo tiempo que requería de la analista una gran sintonía y reciprocidad en la relación.

*Fonagy y Target plantean que “los pacientes borderline se ven forzados a aceptar un entorno mental en que las ideas son demasiado atemorizantes para ser pensadas y los sentimientos demasiado intensos para ser experimentados. A largo plazo renuncian defensivamente a la mentalización. Ocurre en individuos cuya realidad psíquica y cuya experiencia mental de sí mismos no logró ser establecida adecuadamente en la infancia” (Fonagy & Target, 1996, p.1).*

Desde la perspectiva de la teoría del apego, el propósito del proceso psicoterapéutico es generar vínculos seguros tanto en sus representaciones internas como en la realidad externa.

Para este marco referencial la estrategia terapéutica deberá estar entonces unida al estilo de apego. Aquí importa el ajuste entre el estilo del terapeuta y el del paciente. De esta manera la capacidad de respuesta no intrusiva, permite el desarrollo del mundo interno, un self que puede reconocer la existencia de otros. El terapeuta está siempre siguiendo al paciente, ubicándose en sintonía con el, trabajando en su zona de desarrollo próximo (Vygotsky 1962).

Esto se obtiene en la medida que el terapeuta tenga capacidad de respuesta y sintonía así como capacidad para aceptar y metabolizar las protestas y rabia que se dirigen a él. El terapeuta deberá ser capaz de aceptar el ataque injustificado o los desquites del paciente, para sostener el sentido de lo que ha sido positivo en la terapia, sin negar fallas y limitaciones. De la primera surgen los rudimentos de la intimidad, de la segunda la capacidad de autonomía.

Solamente cuando llegamos a sentirnos plenamente comprendidos, podemos tolerar la soledad y podemos permitirnos un acercamiento sin miedo a ser destruídos por el otro.

En este proceso es crucial el involucramiento activo de una

mente con la otra, inconcebible sin empatía, sostén y contención. Esto permite que se reorganicen las estructuras representacionales, y que aparezca un rango más amplio de funciones mentales de las cuales el paciente pueda disponer (Fonagy, 2001a, p. 164).

Fonagy plantea que en los trastornos de personalidad graves (tanto de niños como de adultos) “el psicoanálisis tiene tres objetivos: 1) establecer una relación de apego con el paciente, 2) usar esta relación para crear un contexto interpersonal, en el cual la comprensión de los estados mentales sea el foco, y 3) un intento, de crear situaciones en las que el self sea reconocido como intencional y real por parte del terapeuta y este reconocimiento sea percibido con claridad por el paciente”<sup>11</sup> (Fonagy, 2001a p.168).

Este modo de analizar nos conduce a precisar el tipo y el modo de interpretación que se ajusta a este modelo, ya que las intervenciones de mejores resultados para los casos de niños con trastornos de personalidad más complejos, aparentemente difieren de las que eran descritas como centrales a la técnica psicoterapéutica infantil: las interpretaciones del conflicto inconsciente dirigidas a promover el insight, que durante mucho tiempo fueron mostrados como el eje de este abordaje, parecen tener limitado valor en estos niños (Fonagy, 2001a, p. 164).

*El objetivo de la terapia entonces no es tanto recordar lo que se ha olvidado sino reconocer y aceptar esas partes del self que no han sido apropiadas. Curar, implica completar un self dividido.* (Klein y otros).

## Resumen

El propósito de este trabajo es preguntarnos acerca de cuál podría ser el aporte de los desarrollos de la teoría del apego: regu-

---

11. Algunos terapeutas de niños han usado juegos de adivinanzas como por ejemplo Moran (1984). *¿Qué te parece que estoy pensando hoy sobre ti?. Ver al terapeuta como un ser intencional, con su propia vida mental es una precondition esencial para lograr un diálogo terapéutico* (Fonagy, 2001a. p.168).

lación afectiva, espejamiento de los afectos (Gergely & Watson) y función reflexiva (Fonagy y Target), en el contexto de una situación clínica de agresividad y transferencia negativa.

Se ejemplificará a partir de una primera sesión de un proceso analítico en un niño de ocho años que presentó distintas modalidades agresivas, algunas al servicio de la vida (Eros), otras al servicio de la muerte (Thanatos), y en otros momentos al servicio de la conservación del “sí mismo”. En el marco de la teoría del apego la agresividad cumple una función defensiva en la protección de la representación del sí mismo, desempeñando un papel necesario para la estructuración psíquica y para desplegar los impulsos normales exploratorios, de búsqueda, que son necesarios para mantener un vínculo seguro.(Fonagy, Target, Moran, 1993).

### **Summary:**

#### **Aggressiveness and negative transference set in the attachment and reflexive function theory.**

*Marina Altman de Litvan*

The purpose of this piece of work is to reflect on the contribution of the developments in the theory of attachment: emotional adjustment, glimmer of emotions (Gergely and Watson) and reflexive function (Fonagy and Target) as from a clinical situation of aggressiveness and negative transference.

The first session of the analysis of an eight year old child is brought up as an example. The patient displays different aggressive situations, some at the service of life (Eros), others at the service of death (Thanatos) and some others as a way of preserving the “self”.

In the context of the attachment theory, aggressiveness has a defensive function protecting the “self” representation. It plays a necessary role in the structuring of the psyche and in the display of the normal exploratory and search impulses that are necessary to maintain a safe bond.

**Descriptores:** AGRESIVIDAD / AGRESIÓN / APEGO / TRANSFERENCIA NEGATIVA / INTER-SUBJETIVIDAD / TERAPIAS DE BASE PSICOANALÍTICA / NIÑO / MATERIAL CLÍNICO /

### **Bibliografía.**

- ALTMANN M. & GRIL S. et al. (2000): “Los duelos. Sus efectos en el apego y la narrativa”. Publicación Asociación Psicoanalítica del Uruguay.
- ALTMANN de LITVAN, M. (1987): Sobre la experiencia del dolor psíquico y algunas de sus transformaciones. Trabajo de miembro adherente APU. Inédito.
- ALTMANN de LITVAN, M. et al. (2002): Juego y regulación afectiva. Presentación en el XXIV Congreso de FEPAL, Montevideo, 2002.
- ALTMANN de LITVAN, M. & LUZARDO, M. (2003): Microanalytic study of relationship patterns in psychotherapeutic process through verbal and non-verbal indicators using mathematical models. Single case study. Presentado en: Sandler Research Conference, Londres, Marzo 2003.
- BION, W. (1975): “*Aprendiendo de la experiencia*”. Ed. Paidós.
- BLATT, S. and BLASS, R. (1990): Attachment and Separateness—A Dialectic model of the Products and processes of development through the life cycle. En: *Psychoanal. St. of the Child* 46:107-127.
- BLEICHMAR, H. Del apego al deseo de intimidad: las angustias del desencuentro. En: *Revista Aperturas Psicoanalíticas*, Julio 1999.
- BOWLBY, J. (1968): *La Pérdida Afectiva*. Paidós, Barcelona.
- (1968): *La Separación Afectiva*. Paidós, Barcelona.
- (1958): The nature of the child’s tie to his mother. En: *Int. J. Psycho-Anal.*, 39: 350-373.
- BRETHERTON, I. (1995): The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. En: *Attachment Theory*, Goldberg, Muir and Kerr Eds. Pp. 45-84.

- EAGLE, M. (1995): The developmental perspectives of attachment and psychoanalytic theory. En: *Attachment Theory*, Goldberg, Muir and Kerr Eds. Pp. 123-152.
- ETCHEGOYEN, H. (1986): *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu Editores, Bs.As.
- ENGEL, G. (1971): Attachment behaviour, object relations and the dynamic-economic points of view—critical review of Bowlby's attachment and loss 1. En: *International J. Psychoanal*, 52: 183-196.
- FONAGY, P., STEELE, M., STEELE, H., LEIGH, T., KENNEDY, R., MATOON, G. and TARGET, M. (—): Attachment, the reflective self and Borderline states.
- FONAGY, P, MORAN, G. and TARGET, M. (1993): Aggression and the Psychological Self. *Int. Journal of Psychoanalysis* 74, 471-485.
- FONAGY, P. y TARGET, M. (1996): Jugando con la realidad I. Teoría de la mente y el desarrollo normal de la realidad psíquica. En: *Libro Anual de Psicoanálisis XII*. Publicado por la Editora Escuta Ltd. San Pablo, Brasil, pp. 11-26.
- (1996): Jugando con la realidad II. El desarrollo de la realidad psíquica desde una perspectiva teórica. En: *Libro de Psicoanálisis XII*. Publicado por la Editora Escuta Ltd. San Pablo, Brasil, pp. 65-86.
- (1996): Jugando con la realidad III. La persistencia de la realidad psíquica dual en pacientes borderline. Trad. Juan Manuel Pedreira.
- FONAGY, TARGET, STEELE & STEELE (1998): Manual de función reflexiva. Trad. Susana Quiroga.
- FONAGY, P. (2001a): El uso de múltiples métodos para hacer al psicoanálisis relevante en el nuevo milenio. En: *Psicoanálisis Focos y Aperturas*. Psicolibros, Librería Editorial. Traducción Denise Defey.
- (2001): Attachment and Psychoanalysis. Other Press London.
- FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. y TARGET, M. (2002): Affect regulation, mentalization and the development of the Self. Other Press London.
- FONAGY, P. & TARGET, M. (2003): *Psychoanalytic theories. Perspectives from developmental psychopathology*. Whurr Publishers, London.

- GERGELY, G. & WATSON, J. (1996): The Social biofeedback theory of parental affect- mirroring. *International Journal of Psychoanalysis*, 77: 1181-1212.
- GRIL, S., ALTMANN, M., MERGENTHALER (1998): From language to behavior. The Cycles Model as a guide. Paper in Panel of the 29th annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Snowbird, Utah
- (1999): Attachment and Narratives. Paper in Panel of the 30th annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Braga, Portugal.
- HOLMES, J. (1995): Something there is that doesn't love a wall. John Bowlby Attachment theory and Psychoanalysis. En: *Attachment Theory*, Goldberg, Muir and Kerr Eds. Pp. 19-44.
- (2001): The search for the secure base. *Attachment theory and Psychotherapy*. Brunner-Routledge, USA.
- LIOTTI, G. (1995): Disorganized/disoriented attachment in the psychotherapy of dissociative disorders. En: *Attachment Theory*, Goldberg, Muir and Kerr Eds. Pp. 343-366.
- MAIN, M.(1997): Recent studies in attachment, attachment theory. Ed. Goldberg, Muir y Kerr, New York.
- SILVERMAN, D. (2000): Sexuality and attachment: A passionate relationship or a marriage of convenience? En: *The Psychoanalytic Quarterly*, vol. LXX, 2:325-358. Versión en español en: *Aperturas Psicoanalíticas* nov. 2001. Traducido por Henar Alvarez Aza.
- SLADE, A. (1999): Representation, Symbolization, and Affect . Regulation in the Concomitant Treatment of a mother and Child: Attachment theory and Child Psychotherapy. En: *Psychoanalytic Inquiry*, Vol. 19, 5:797-830. Versión en español en: *Aperturas Psicoanalíticas*. Julio 2000. Traducido por Elena Boda.
- STERN, D. (1997): *La Constelación Maternal. La Psicoterapia en las Relaciones Entre Padres e Hijos*. Paidós, Barcelona.
- (1985): *The Interpersonal World of the Infant*. Basic Books, Inc. Publishers/New York.