

Jeremy Holmes



TEORÍA *del* APEGO y PSICOTERAPIA

En busca de la base segura

2ª Edición

biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

JEREMY HOLMES

TEORÍA DEL APEGO Y PSICOTERAPIA

En busca de la base segura

2ª edición

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
DESLÉE DE BROUWER**

Índice

Prefacio	9
1. El sistema inmunológico psicológico: una analogía extendida	15
2. Los seis dominios de la teoría del apego	23
3. Teoría del apego y psicoanálisis: en busca de un lenguaje compartido	43
4. Apego en la práctica clínica.....	65
5. Perspectiva integradora del cambio en psicoterapia.....	75
6. Apego desorganizado y falta básica	93
7. Apego y el “self historiado”	113
8. Apego y narrativa en psicoterapia.....	135
9. Abuso, trauma y memoria: una perspectiva del apego	159
10. Arte, apego y psicoterapia	179

11. Dinero y psicoterapia	199
12. Finalizaciones en psicoterapia	211
Apéndice: BABI – terapia breve basada en el apego, una modalidad de tratamiento basada en la teoría del apego.	233
Referencias bibliográficas	255
Índice de materias	265

Prefacio

Decidir el título de un libro equivale a buscar el nombre para un hijo. A los evanescentes placeres de la concepción, les sigue un largo período de gestación, habitualmente una mezcla de anticipación ansiosa, cierta incomodidad y trabajo arduo. Entonces llega el momento en el que el título se hace imprescindible. En primer lugar, de un modo provocador, pensé en “¿Por qué no soy psicoanalista?”, pero lo rechacé casi de inmediato –el libro contempla un área común entre la teoría del apego y el psicoanálisis y, simultáneamente, las diferencias entre ambos. A continuación se me ocurrió algo como “Pensando en la escucha”. Realmente, los psicoterapeutas cuentan con la habilidad para escuchar y para pensar al mismo tiempo; la teoría del apego reconoce y comprende este proceso, porque el apego seguro se deriva de la habilidad de los progenitores para ver a la criatura como a un ser pensante por propio derecho y para pensar en sí mismos como cuidadores y en su impacto sobre sus dependientes. Una de las hipótesis clave de este libro es que lo que los buenos terapeutas hacen con sus pacientes, equivale a lo que los progenitores con éxito hacen con sus descendientes. Por ello, el título “Pensando en la escucha”, me parecía apropiado aunque como frase fuera algo indeterminada e inespecífica. Por último, cuando decidí subtítular el libro con “En

Busca de” dudé sobre “una Base segura” y “la Base Segura”. La diferencia puede parecer minúscula, pero la última implica una entidad psíquica universal comparable con “el santo grial”, mientras que la primera sugiere una lucha históricamente más inmediata de consenso en las ciencias psicológicas. Al final, opté por el artículo determinado *La* porque transmite una mayor autoridad sobre el concepto de base segura, pero ambos sentidos están implícitos en el libro.

En la última década se ha producido una gran explosión de interés por las ideas y los resultados de investigación que en su conjunto comprenden la teoría contemporánea del apego. La culminación de este aspecto de investigación lo constituye la magnífica compilación elaborada por Cassidy y Shaver (1999). La introducción y aceptación de las ideas sobre el apego entre los terapeutas, especialmente entre los que trabajan con adultos, ha requerido mucho tiempo pero también en esto se han producido cambios, y en la actualidad parece que el apego está en boca de todos. Mi propia perspectiva es reconocidamente clínica y éste es el tercer intento, en los últimos 10 años, de escribir un libro sobre el apego. Comencé por una biografía y exposición de las ideas de John Bowlby quien, con Mary Ainsworth, fue el padre de la teoría del apego (Holmes, 1993). Esto fue seguido por una serie de documentos relacionados con el modo en que la teoría del apego, cuyas principales aplicaciones habían sido el trabajo con niños y familias, podría enriquecer y dirigir la práctica de la psicoterapia con adultos, fundamentalmente en contextos psiquiátricos (Holmes, 1996). El presente libro es, en cierto modo, una continuación de ese proyecto, pero aquí trato de aferrarme más intensamente a las conexiones y diferencias entre el psicoanálisis y la teoría del apego, y desarrollar el tema de la narrativa como concepto unificador que relaciona la práctica clínica, la investigación sobre el apego y la tradición psicoanalítica.

Una de las paradojas de la psicología y de la psicoterapia es que aunque las ideas seminales en esta área aspiren a ser universales, a diferencia con otras ramas de la ciencia, a menudo reflejan tanto la personalidad de sus inventores como el *Zeitgeist* [el espíritu del momento] en el que estaban trabajando –tranquilizador para aquellos que

confiaban en la contra-transferencia. Ciertamente, mi propia combinación de evitación y ambivalencia ha determinado que yo haya oscilado en mi relación con el psicoanálisis desde que se hizo comprensible para mí, siendo profundamente atraído por él y mostrando simultáneamente sospechas sobre sus insights y misterios. Aparentemente es en la teoría del apego donde he encontrado mi hogar, una teoría que era, por lo menos en sus orígenes, ambivalente en su relación con el psicoanálisis. Pero soy por naturaleza integrador, una cualidad que sin lugar a duda refleja, en cierto grado, cierta dosis de cobardía e incapacidad para aceptar la agresión sana, pero también presenta virtudes cuando impide que ningún paradigma psicológico reine a sus anchas. Lo que escribo está necesariamente influido tanto por mis propios puntos fuertes y mis debilidades, como por el contexto obligatoriamente integrador en el que trabajo como consultor psiquiatra de psicoterapia en un Servicio Público de Salud.

Al tratar de evaluar las contribuciones relativas del psicoanálisis y la teoría del apego, adopto una perspectiva integradora, con la esperanza de que cada disciplina pueda iluminar a la otra. La teoría del apego atribuye a la búsqueda de la seguridad la supremacía sobre el resto de los motivadores psicológicos y contempla el vínculo de apego como el punto de partida para la supervivencia, una precondition para todas las interacciones humanas significativas. El psicoanálisis parte más del deseo que de la seguridad. Para Freud, lo que nos vincula con el objeto no es tanto la necesidad de protección sino la libido, la gratificación que se deriva de la satisfacción de la necesidad oral. Esta polarización se reduce a las relaciones de objeto en lugar de adoptar la perspectiva psicoanalítica clásica. Bowlby (1988) insistía en que la teoría del apego no era más que una variante científicamente sostenida de la teoría de las relaciones de objeto, y la conocida afirmación de Fairbairn (1952) “el sexo es un señalizador para el objeto” es un concepto igualmente convergente.

Tanto la teoría del apego como el psicoanálisis pueden ser descritos como teorías binarias. El amor y el odio, eros y tánatos, el instinto de vida y el instinto de muerte, la escisión y la integración, son polaridades con las que trabaja el psicoanálisis. Polaridades equiva-

lentes en la teoría del apego son la aproximación y la evitación, la seguridad y la inseguridad, el apego y la pérdida.

Bowlby (1988) contrasta la búsqueda de proximidad con la huída cuando el individuo percibe o teme el peligro, que, en circunstancias normales, sería una huída a la base segura. La patología severa se produce cuando un individuo se enfrenta al peligro pero no dispone de la sensación de una base segura a la que dirigirse –o, incluso peor, si la supuesta base segura es en sí misma la fuente de la amenaza. La agresión no provocada, dirigida hacia uno mismo o hacia los otros, puede derivarse del exceso de ansiedad provocado por un dilema no resuelto (Fisher-Mamblona, 2000). Otros aspectos de la agresión pueden ser parte de los impulsos exploratorios, territoriales o de búsqueda normales, y también pueden constituir los medios para mantener un vínculo seguro. En psicoanálisis, la contrapartida de la libido es el instinto de muerte y sus manifestaciones en emociones como la envidia, la ira y la perversidad. Una psicología segura necesita ser capaz de contemplar todas estas ideas, y otras adicionales.

La claridad de visión es esencial en cualquier teoría psicológica, especialmente en éstas que informan a la psicoterapia. La investigación psicoterapéutica sugiere que los terapeutas con modelos claros obtienen mejores resultados que aquellos cuyos cimientos teóricos son más difusos. Pero tanto el psicoanálisis como la teoría del apego pueden correr el riesgo del reduccionismo, en el sentido de contemplar todos los fenómenos psicológicos como manifestaciones de uno u otro aspecto de su teoría. Además, ambos cuentan con matices morales implícitos, que igualmente pueden ser origen de puntos fuertes o débiles. La teoría del apego contrasta el apego seguro y el inseguro y considera al primero como un estado deseable a buscar en la psicoterapia. Al contrario de quienes presentan un apego inseguro, o presentan patrones desorganizados, las personas con apegos seguros son más propensas a considerar a los demás como seres sensibles y, por ende, a generar compasión y consideración en sus relaciones. Del mismo modo, el psicoanálisis kleiniano trata de fomentar un avance hacia el pensamiento de posición depresiva en el que el self y el otro se consideran en su totalidad como objetos, mezcla de bueno y malo,

en contraste con la posición esquizo-paranoide, que se basa en la escisión y la proyección y, por lo tanto, distorsiona la realidad de formas maladaptativas.

Estas sofisticadas versiones psicológicas sobre lo que implica llevar una buena vida pueden convertirse en clichés, en los que se niegue su sutileza y complejidad. Los diferentes patrones de apego inseguro a menudo suelen coexistir con la seguridad y pueden producirse oscilaciones entre ellos, del mismo modo que la tensión entre la posición depresiva y la posición esquizo-paranoide nunca se resuelve completamente. En este aspecto las dos teorías se aproximan no sólo en sus modelos evolutivos sino también en sus mapas morales. Disponer de una base segura favorecerá el pensamiento de la posición depresiva y, por el contrario, la capacidad para relacionarse con los objetos en su totalidad facilitará el logro de una base segura en las relaciones.

Esto nos lleva al tercer filamento de este libro: el vínculo entre el apego y la narración. F.R. Leavis (1975) describía la novela como un “cuento moral”, y las historias que nuestros pacientes nos relatan no sólo revelan los patrones de apego y el equilibrio entre la posición depresiva y el pensamiento paranoide, sino también un universo moral de sentidos y atribuciones en los que debemos introducirnos si deseamos establecer un vínculo de apego o una alianza terapéutica. La vida psicológica queda reflejada en historias, y de ahí parten los psicoterapeutas, al ayudar a sus pacientes a comenzar a relatar su historia, para dar sentido a las historias en las que están atrapados y para liberarlos de las historias distorsionadas que les han podido ser impuestas o que han podido aprender a relatarse ellos mismos.

Este énfasis en las historias nos sirve como recordatorio de que este libro es más el trabajo de un terapeuta que el de un teórico o un investigador. Me veo, sobre todo como anfitrión y catalizador, que invita a los pacientes y a los colegas a un espacio en el que podría generarse el pensamiento creativo. Un catalizador, literalmente, es algo que aproxima suficientemente los reactivos para que puedan comenzar a interactuar. Un libro como éste es también un catalizador en el sentido de que acoge las ideas, los hallazgos científicos e historias vitales de otras personas con la esperanza de que el lector,

como huésped, pueda extraer cierto disfrute y comprensión de los mismos. En esta misma línea, este trabajo no hubiera podido ver la luz si no llega a ser por la red de relaciones y apegos en los que algunas veces soy el anfitrión y otras el invitado.

Concluyo, por lo tanto, reconociendo muchas deudas de gratitud. En primer lugar y sobre todo, como siempre, a mi familia, y especialmente a Ros y Josh, que me aportaron la base segura sin la cual cualquier exploración o descubrimiento se ven comprometidos por la ansiedad y, por lo tanto, no hubieran sido disfrutables. En segundo lugar, agradezco enormemente a mis pacientes, no sólo porque me permiten desarrollar mi fascinante y recompensante trabajo sino también, irónicamente, por ayudarme a través de su dolor, a conocerme a mí mismo. Espero que no se opongan a la presentación de los casos ilustrativos de este libro, que son al mismo tiempo auténticos y falsos –he tratado de inventar, modificar y convertir en anónimo el material clínico, de tal modo que siga siendo fiel a la vida, al mismo tiempo que he mantenido la confidencialidad. Agradezco de corazón a quienes me han concedido explícitamente el permiso para que relate sus historias. A continuación, agradezco a mis colegas, amigos y familia, a quienes muchas de las ideas de este libro les resultarán familiares, porque se han derivado de nuestras conversaciones, correspondencia, supervisiones y seminarios, entre otros a Nic Sarra, Anthony Bateman, Ros Holmes, Lorne Loxtercamp, Judy Malone, Chris Evans, Glenn Roberts, Peter Fonagy, Anna Harrison-Hall, Howard Steele, Sebastián Kraemer, Adelheid Muller, Arietta Slade y Robert y Lorraine Tollemache. Por último, agradezco también a quienes me han invitado y animado a compartir mis ideas en diversas conferencias y seminarios, especialmente a Peter Hoey, Jon Monson, Tony Bates, Charlie Hampson y Ian McIlwain. Parece ser un miembro de esa especie que necesita un estímulo externo para pensar y para trabajar. Nada favorece más la concentración mental que el conocimiento de que uno está obligado a dar una conferencia, en un lugar determinado, en un futuro no muy lejano. Este libro es la destilación de esa combinación de miedo y exaltación. Espero que resulte interesante y útil al lector.

1

El sistema inmunológico psicológico: una analogía extendida

La medicina moderna comenzó con el descubrimiento que realizó Jenner de la vacuna contra la viruela. La idea de los agentes patológicos y de las defensas del organismo contra ellos –la ciencia de la inmunología– sigue siendo un paradigma central en la medicina, incluso aunque ahora se reconozca que la enfermedad se origina cuando las defensas mismas se desordenan y que la enfermedad puede generarse a partir del cuerpo mismo o desde el exterior.

La defensa y la integridad del organismo individual son elementos centrales en la salud física. La teoría del apego adopta como punto de partida una necesidad similar de seguridad psicológica, y considera que gran parte de la enfermedad psicológica se debe al peligro a que se exponen los sistemas de seguridad. Para Bowlby (1988), la clave de la seguridad psicológica se encuentra en el vínculo de apego. El bebé vulnerable en la sabana ancestral necesitó garantizar la proximidad hacia sus cuidadores para poder defenderse de la depredación. Las respuestas de apego madre-bebé (es decir, llamadas de angustia y búsqueda de proximidad) le mantienen seguro de la macrodepredación y le ayudan a regular sus estados emocionales, del mismo modo que el calostro que ella le proporciona, rico en anticuerpos, le permite mantener a raya a los microorganismos.

Para Winnicott (1965), como es sabido, “no hay algo como un bebé, sino sólo madre y bebé juntamente”. Nuestra seguridad física y psicológica depende completamente de nuestras conexiones con las demás personas. Parafraseando a Auden (1962), debemos apegarnos a los demás o morir. La amenaza se deriva ahora no tanto de la competición entre especies, sino entre los miembros de nuestra especie –el Extraño– y, como también señala la idea del complejo de Edipo, a partir del hecho de que éstos a quienes amamos son también competidores y rivales potenciales. La competencia relacional en la vida adulta surge a partir de los patrones de apego de la infancia. En el Capítulo 3, analizaré en detalle el modo en que el estrés y el trauma sufridos durante la infancia tienen efectos a largo plazo en nuestra competencia relacional adulta, incluyendo nuestra habilidad para ser progenitores –un hallazgo que se aplica a los primates en general y no sólo a los de nuestra propia especie (Rosenblum et al., 1994). En el Capítulo 7 se muestra cómo los patrones de apego proporcionan un mecanismo psicosocial para la transmisión intergeneracional.

Los afectos y sus trastornos son centrales a muchos trastornos psicológicos y cada uno de ellos puede contemplarse en términos del apego. El sistema inmunológico psicológico está mediado a través del *afecto*. Nuestros sentimientos nos alertan cuando nosotros mismos o nuestros seres queridos están en peligro. Como señalaba Bowlby (1988), enamorarse implica esencialmente establecer un vínculo de apego, bien sea entre dos adultos o entre un progenitor y una criatura. Cuando un vínculo de apego se ve perjudicado se produce la tristeza y algunas veces la depresión, si está amenazado se produce ira y angustia. La manía es una sensación triunfante y falsa de que se puede prescindir completamente o formar sin esfuerzo alguno los vínculos de apego. El miedo excesivo al ataque subyace a muchas fobias, y las amenazas al estatus dentro del grupo desempeñan una parte importante en la aparición y mantenimiento de la depresión. El trastorno límite de personalidad puede verse como un trastorno de la regulación del afecto en el que, por ejemplo, amenazas leves a un vínculo de apego tenue se experimentan como devastadoras y desequilibrantes.