

la adolescencia. De lo contrario muchas de las manifestaciones propias de un desorden disociativo podrían correr el riesgo de ser mal o sub diagnosticadas.

Este capítulo está dividido en dos partes: la primera, aborda el tema del apego desorganizado partiendo de una descripción breve de los fundamentos de la teoría del apego. La segunda, desarrolla los conceptos básicos de la teoría de la disociación estructural de la personalidad.

5.1 Apego

Un video de poco más de 2 minutos muestra la siguiente interacción entre una madre y su bebé: la madre está sentada frente a su bebé, quien se encuentra en su cochecito. Se sonríen mutuamente, se miran, el bebé emite sonidos, sonríe, señala algo fuera del espacio entre ambos, y a cada una de estas señales su mamá responde, las acoge, las acompaña, le devuelve la sonrisa, valora y valida la sorpresa y la curiosidad de su bebé.

De repente, la mamá le da la espalda. Son apenas unos segundos. Luego se voltea y nuevamente queda frente a su bebé.

Pero algo cambió. El rostro de la mamá está inexpresivo, estático, como congelado.

El bebé trata de reiniciar la misma danza de interacciones previas a ese cambio. Pero su mamá no responde. Fija su mirada en su bebé, pero la mirada está vacía. El bebé sigue intentando, cada vez más, y cada vez con un mayor nivel de ansiedad. Pero la respuesta sigue sin llegar. Entonces el bebé rompe en llanto mientras arquea su espalda y lleva hacia atrás sus brazos, como si quisiera escapar de ese momento y de ese lugar.

Hasta que su mamá vuelve a ser quien había sido al inicio de la interacción; su mirada y sus manos vuelven a buscar las de su bebé, su voz suena pausada y reconfortante, le repite con suavidad y ternura "estoy aquí, estoy aquí", y lentamente el bebé vuelve a sonreír y recupera a su mamá.

The Still Face Experiment⁵ (el experimento de la cara inmóvil sería la traducción más adecuada al español) fue desarrollado por el Dr.

⁵ Colocando las palabras *The Still Face Experiment* en el buscador de Internet se puede ver el video.

Edward Tronick, Director de la Unidad de Desarrollo Infantil del Hospital de Niños de Boston (unidad académica pediátrica de la Harvard Medical School) con el objetivo de estudiar el desarrollo emocional infantil.

El video, aunque corto, es intenso, casi insoportable. Genera una sensación angustiante mientras se observa al bebé desvivirse por volver a recuperar la interacción que tenía con su mamá al inicio de la filmación. Y produce un inmenso alivio cuando la madre consuela a su bebé, y éste vuelve a la calma.

La mamá de este video accedió voluntariamente a participar de este experimento. El hecho de que su bebé pudiera volver rápidamente a un estado de tranquilidad y re conexión, fue posible porque la sintonía habitual de los intercambios entre ambos, era la que el video mostraba antes de que la mamá “congelara” su expresión.

Esta breve secuencia sirve de ejemplo para ilustrar la comunicación contingente, la ruptura y la reparación de la comunicación de las que habla Siegel como elementos de un apego seguro (ver capítulo 2).

Pero si los intercambios habituales entre esa mamá y su bebé hubieran sido diferentes ¿qué hubiera sucedido? Si se tratara de una mamá que repetidamente pasa de la sonrisa, a la expresión congelada, a la ira y nuevamente a la sonrisa ¿cuál hubiera sido la interacción registrada en esta filmación?

¿Nos resulta posible imaginarlo?

En 1969 John Bowlby escribió: “(...) La conducta de apego siempre se manifiesta con mayor intensidad en situaciones de alarma, en las cuales se suele sentir o sospechar la presencia del predador” (...). La teoría del apego siguió desarrollándose desde entonces, aportándonos elementos cruciales para entender cómo se establecen y mantienen las relaciones interpersonales, y cómo se aprende a regular emociones y estados corporales.

Schore (2003) explica que esta vinculación entre el bebé recién nacido y sus cuidadores primarios sienta las bases de la regulación afectiva, y cuando esta interacción no se da de manera sincronizada, o cuando se encuentra a merced de la sobrecarga de la violencia y el abuso, la consecuencia es la desregulación emocional.

En capítulos anteriores veíamos que las experiencias moldean el desarrollo del cerebro. Esa experiencia de interacción con el medio que rodea al bebé recién nacido, no se da en soledad: sucede de la mano de la o las figuras primarias de cuidado, que mediarán el intercambio del niño con el medio ambiente. La figura primaria de cuidado funciona como un regulador psicobiológico externo (Schoore, op.cit). Desde el momento mismo del nacimiento, el bebé utiliza sus sentidos para comunicarse y relacionarse con el nuevo medio al cual debe adaptarse fuera del útero materno. Y la forma en que lo hace no es solo a través de la comunicación de sus necesidades de alimento, sueño, evacuación de esfínteres o regulación de la temperatura, para que éstas sean satisfechas adecuadamente. Hay todo un universo de interacción a través de la mirada, de los sonidos, del tacto, que asignan una cadencia y un ritmo a esa interacción, permitiendo no solo calmar la tensión, sino también amplificar las emociones positivas de gozo y alegría que se dan en los momentos de intercambio.

Cuando el bebé se pone fastidioso o llora, eso también eleva la tensión en su figura de apego, que pone en marcha una serie de acciones tendientes a calmarlo. Cuando sonrío, emite sonidos e intercambia miradas, la recepción amorosa de su figura de apego también funciona como una forma de regulación: la mamá que calibra y ajusta la estimulación de su bebé en esos momentos de juego e intercambio, ayuda a no sobrecargar el sistema de una tensión que, por excesiva, también puede transformarse en molesta. Si observamos detenidamente a un bebé que juega con su mamá o su papá, y es alzado por encima de la cabeza de éstos una y otra vez, veremos que ese movimiento, que en un principio genera una respuesta de feliz excitación, luego de varias repeticiones empieza a incomodar y fastidiar al bebé. No significa que el juego ya lo aburrió, sino que todo incremento de tensión -ya sea a través del juego o de la molestia del hambre- debe ser controlado y ajustado a las capacidades del bebé de tolerarlo en ese momento dado de su maduración.

Schoore plantea que el desarrollo debe ser pensado en términos de una transacción, y no en términos de un bebé pasivo receptor de todo aquello que el medio ambiente le provee. En esta transacción la señal que el bebé envía a su cuidador primario es interpretada por esta figura, que implementa aquellas acciones que sirvan de mejor respuesta a la señal recibida, acomodándose y acomodando el propio ritmo, al ritmo y a las necesidades requeridas en ese preciso instante por el bebé. Esta danza de ida y vuelta genera así, una interacción sincronizada, que es la que caracteriza al apego seguro.

AP.
seguro

El adulto, con su capacidad de modular y ajustar el monto, el modo, la variabilidad y el tiempo (Schoore, op.cit) de la estimulación que provee al bebé, de acuerdo a las capacidades propias del mismo en ese

determinado momento, ayuda a un adecuado procesamiento de la información, sin abrumar, y sin privar. Esta, es una condición esencial para el correcto desarrollo de la capacidad regulatoria de los individuos.

Sin embargo y como ya fuera mencionado anteriormente (ver capítulo 2), sabemos que la figura de apego puede fallar en esta sincronidad, produciéndose pequeñas disrupciones en la danza establecida. Una relación de apego seguro permite al adulto que funciona como tal, "corregir" esta desregulación, reparando la disrupción para volver nuevamente a la interacción sincronizada.

A mí me gusta utilizar la metáfora del termostato de un sistema de calefacción para graficar cómo funciona esa secuencia de regulación-desregulación-vuelta a la regulación. Imaginemos que estamos en un ambiente frío y queremos calefaccionarlo. Elegimos la temperatura que queremos que tenga esa habitación, y el artefacto comienza a trabajar para *regular* esa condición del ambiente; una vez que ha logrado la temperatura indicada "ideal", se detiene y la mantiene, hasta que un nuevo cambio en el ambiente baje la temperatura y haga necesario que el artefacto se encienda nuevamente. Nosotros seríamos –en esta metáfora– como el bebé de la diada, buscando que una necesidad puntual sea satisfecha y moviéndonos hacia aquello que nos permita conseguirlo. El artefacto y su termostato serían como la figura de apego de la diada: tienen a nuestra disposición un recurso para regular una necesidad y trabajan activando y desactivando ese recurso para lograrlo.

En este ejemplo encontramos la interacción sincronizada que se encuentra en la base para desarrollar una correcta regulación afectiva.

Pero ¿qué sucede cuando la interacción está marcada por la negligencia o por la violencia por parte del cuidador primario? Estas desregulaciones en la interacción, se convierten en tóxicas para el desarrollo cuando son la regla y no la excepción de la comunicación entre el bebé y su cuidador.

Volvamos por un momento al ejemplo del termostato. Imaginemos que el artefacto para calefaccionar está, pero su termostato no funciona o no lo hace adecuadamente. Esto nos puede exponer o bien a una sobrecarga de temperatura o bien a una disminución brusca de la misma, y para lograr el estado esperado debemos accionar manualmente una y otra vez el artefacto. Si permanecemos mucho tiempo en esa habitación tal vez nos cansemos de estar continuamente regulando nosotros el artefacto para lograr que nos dé la temperatura ideal que estamos buscando, y posiblemente tratemos de buscar otros recursos (que podrían ser desde taparnos con una manta abrigada hasta beber alcohol en cantidad suficiente para subir nuestro registro térmico). O incluso

desistamos de la necesidad de estar a una temperatura agradable, y nos "acostumbremos" a lo que hay; si alguien de afuera viene y comenta "¡qué frío está este ambiente!", posiblemente recibamos ese comentario con indiferencia o desestimando la percepción de quien acaba de entrar.

Los niños que crecen en un ambiente marcado por la negligencia se "acostumbran" a dejar de requerir consuelo a sus necesidades de cualquier tipo, y a veces incluso dejan de registrar o registran desajustadamente necesidades fisiológicas tan básicas como el hambre o la temperatura corporal. Una adolescente que había perdido su escolaridad debido a una internación psiquiátrica, venía a la consulta por las mañanas, una hora antes del mediodía. En su casa a esa hora generalmente no había nadie. En una ocasión le pregunté si había desayunado antes de venir a su sesión de terapia, y me contestó que no, porque nadie le había dicho que tenía que desayunar. A lo largo de su crecimiento, la disfuncionalidad de su familia había alcanzado muchos de los ritos y costumbres que generan un hábito en nuestros ritmos fisiológicos. Esta joven se servía de comer a lo largo del día lo que quería y cuanto quería, muchas veces más para calmar emociones insoportables que por tener un claro registro de hambre y necesidad de saciarla. Cuando le ofrecí algo para desayunar me miró con extrañeza y me dijo que no entendía por qué era importante que lo hiciera.

Los niños que crecen en un ambiente de violencia se "acostumbran" a sentir y predecir el contacto con los otros —de cualquier tipo— como una suerte de corriente eléctrica que los enciende automáticamente y "eleva" su temperatura de respuesta. Un gesto, una mirada, la voz (su timbre, su tono, su cadencia), la mano que se tiende aunque no llegue a hacer contacto, pueden disparar reacciones de lucha o huida, porque toda señal proveniente de otro ser humano es potencialmente peligrosa. Durante un tiempo trabajé en una Casa Refugio para mujeres que habían sufrido violencia en sus parejas; la gran mayoría de ellas venía con sus hijos que también habían sufrido alguna forma de violencia. En una oportunidad tenía que entrevistar a una niña de 7 años. Cuando entré con ella al consultorio y cerré la puerta detrás de mí, ella permaneció parada y estática. Le ofrecí sentarse y entonces me preguntó si yo también iba a pegarle.

El momento en el cual se "pone a prueba" el sistema de apego es cuando el niño debe enfrentar un aumento considerable de la tensión como producto de una situación que percibe como anómala, desconocida, o peligrosa, tal como puede ser no solo el miedo, sino también el hambre, el sueño, el cambio de temperatura, el dolor o la ausencia de su mamá (y como se desprende del experimento de la cara inmóvil, una mamá puede estar ausente no solo desde lo físico).

Imaginemos la siguiente situación: un niño pequeño y su mamá aguardan en la sala de espera del consultorio pediátrico; el niño juega cerca de su mamá. De pronto alguien se acerca al niño y le empieza a hablar; aunque el tono de voz es afable y la cara sonriente, la persona es una desconocida para ese niño, que entonces comienza a buscar con la mirada a su mamá, alejando su cuerpo de la persona extraña y comenzando el movimiento hacia donde se encuentra su mamá. Finalmente llega a su regazo y se queda ahí, y desde ese lugar seguro examina a la persona extraña que se le acercó; puede ser que haga algunas muecas de vergüenza, o que intente una tibia sonrisa, pero todavía faltará un rato antes de que el niño se sienta confiado como para abandonar el regazo materno y volver al lugar donde estaba jugando.

La situación de encontrarse en un lugar poco familiar con una persona extraña, elevó la tensión del niño. El aumento de esta tensión tuvo un primer objetivo: buscar y lograr la proximidad de la figura de apego, su mamá.

Esta proximidad, más corporalmente necesaria cuanto menor es el niño, cumple a su vez el segundo objetivo: proveer de calma y reaseguro.

Esta sensación interna de calma y reaseguro facilita el tercer objetivo: volver a la actividad previa al incremento de la tensión con la tranquilidad y la confianza de que todo está en orden y nada va a pasar.

La activación de este mismo circuito una y otra vez facilita la creación de una representación interna de sí mismo, de los otros y del mundo basada en la seguridad y en la creencia de que se es alguien valioso y merecedor de la atención del otro cuando la necesita: hay alguien ahí para mí, el malestar puede pasar, puedo pedir ayuda porque alguien me va a responder, puedo confiar en mi propia capacidad. Este niño desarrollará un estilo de apego seguro. El apego seguro estaría relacionado con una mayor resiliencia emocional. (Siegel, 1999).

AP.
seg.

En contraposición a esta respuesta predecible de presencia y calma que el cuidador va gestando en el pequeño infante, se encuentran tres tipos de apego inseguro: el apego evitativo, el apego ambivalente y el apego desorganizado/desorientado.

El niño con un apego evitativo ha aprendido que nadie estará ahí para responder a sus necesidades. Este aprendizaje ha sido el resultado de interacciones fallidas con una figura no disponible. El esquema interno que este niño incorpora entonces le anticipa que no hay nada ni nadie que pueda calmar sus necesidades, en consecuencia éstas

AP.
Evit.

no son importantes o sencillamente - de ser registradas- dejan de existir como tales. El mundo afectivo de este niño es limitado, poco accesible, y se le torna incomprensible: ha aprendido que la afectividad no es un medio ni válido ni fiable para interactuar con los otros. Estos niños se convierten en los adultos que racionalizan todo, que dan escasa información sobre su mundo de relaciones, y se refieren a su infancia como "feliz", "adecuada", "correcta", "sana" sin dar mayores contenidos a estas nociones tan limitadas.

G.
A.P.
Ambiv.

En el caso del apego ambivalente, el niño ha vivido experiencias de interacción con un cuidador primario cuya disponibilidad es impredecible e inconsistente: hoy está, mañana no, pasado mañana no se sabe. En consecuencia la experiencia le ha enseñado a ese niño que es preferible "pegotearse" a la figura de apego para asegurarse, en algún momento, alguna respuesta. Un afecto impulsivo, demandante, intenso, asfixiante, será lo que guíe su conducta (Hughes, 2004). Este niño se convertirá en un adulto altamente preocupado por las relaciones interpersonales, que espera del otro una permanente atención y hará lo que sea necesario para agradar y no ser rechazado, pero a la vez percibirá cualquier actitud que denote cierta distancia (o que no se corresponda con la cualidad de atención que espera lograr del otro) como una evidencia de ese rechazo.

Hasta aquí, este breve desarrollo muestra las tres primeras clasificaciones de apego que fueron identificadas: el apego seguro y dos tipos de apego inseguro (evitativo y ambivalente).

A continuación se presentarán las características del apego desorganizado/desorientado, y su relación con la disociación.

5.2

El apego desorganizado.

Su relación con la disociación.

Las clasificaciones presentadas hasta aquí, surgieron como resultado de la observación y el estudio experimental de los patrones de acercamiento, separación y reunión de un infante con su madre en un ámbito no familiar, y la conducta del mismo ante la aparición de una persona extraña. Este estudio se conoce como el experimento de la situación extraña (*Strange Situation* en inglés).

En un principio las respuestas de los infantes a estas situaciones se agruparon en los tres patrones de organización conductual descritos en el apartado anterior (Main & Solomon, 1990).

De esta manera, se hablaba de *apego seguro* cuando los niños mostraban signos de tensión y malestar ante la separación de su figura parental, se acercaban con alegría a ésta cuando retornaba a la habitación, se calmaban y podían volver normalmente a su juego; el *apego inseguro evitativo* era la categoría en la cual entraban los niños que no mostraban signos de malestar ante la separación de la figura de apego y la evitaban e ignoraban activamente al reunirse con ellas. Y finalmente, los niños que mostraban signos importantes de malestar ante la separación de la figura de apego, buscaban contacto con ésta luego de reunirse con ellas, pero no lograban ser fácilmente calmados e incluso podían llegar a mostrar resistencia al contacto, entraban en la categoría de *apego inseguro ambivalente* (también llamado ansioso).

AP.
AMBIV.

El apego **desorganizado/desorientado** fue la última clasificación incorporada cuando, en la réplica de la experiencia de la situación extraña, comenzaron a identificarse niños cuyos patrones conductuales de acercamiento y respuesta ante la separación/reunión con la madre, resultaban llamativos por lo caóticos y desorganizados que se mostraban, y no encajaban en ninguna de las clasificaciones preexistentes.

Algunos de los patrones de acercamiento observados en niños con un apego desorganizado fueron:

- Conductas de acercamiento determinadas por movimientos contradictorios: se acercaban a la mamá pero a la vez mostraban signos de aprehensión (por ejemplo, acercarse pero con la cabeza volteada).
- Movimientos interrumpidos o congelados: se acercaban a la mamá pero de repente se detenían, sin poder completar la acción, con una expresión vacía en el rostro.
- Indicadores concretos de aprehensión hacia la madre, como por ejemplo, gestos de temor.
- Indicadores concretos de desorganización y desorientación como por ejemplo, deambular desorientado, expresión de confusión en el rostro o rápidos y múltiples cambios en el afecto.

A su vez, la observación de los patrones de interacción de las diadas en dicha situación permitió en principio identificar las siguientes conductas en las madres:

- Respuestas contradictorias: invitaban corporalmente al acercamiento pero a la vez lo rechazaban a través de manifestaciones verbales
- Ausencia de respuesta o respuesta inadecuada en las situaciones en que el niño buscaba la proximidad, por ejemplo negándose a calmarlo cuando estaba en estado de tensión.

- Respuestas atemorizantes: respondían a la necesidad de acercamiento del niño con un ataque.
- Respuestas atemorizadas respondían a la necesidad de acercamiento del niño con temor y aprehensión, confundidas por la demanda infantil, se mostraban.
- Respuestas sexualizadas y/o intrusivas: se relacionaban con el niño a través de contactos sexualizados, y/o lo maltrataban física y verbalmente, se expresaban y/o lo
- Respuestas disociativas: parecían ausentes, o mostraban cambios abruptos e inexplicables de humor, podían tener la mirada vacía o estar en un estado de "trance".
- Retracción: generaban distancia física y/o verbal cuando el niño se acercaba a buscar consuelo y reaseguro.

Una hipótesis que explica este estilo de interacción es que en estos casos las figuras de apego mantienen con los niños a su cuidado interacciones atemorizadas (temerosas) o atemorizantes (*frightened/frightening*), lo cual enfrenta al niño con una paradoja: acercarse a esa figura es necesario para obtener la calma, pero la fuente de tensión es precisamente esa misma figura. En consecuencia, en circunstancias de estrés (o trauma) que, como vimos anteriormente, es el momento en el cual el sistema de apego se activa, se activan simultáneamente *modelos (representaciones) contradictorios de sí*. (Main & Hesse, 1990; Lyons-Ruth, Dutra, Schuder & Bianchi, 2006).

Veamos de qué manera. En la interacción con una figura de apego atemorizada, el niño puede inferir que hay algo en el ambiente a lo cual debería temer. Esto por sí solo tiene entidad para activar el sistema de apego y la búsqueda de proximidad, seguridad y calma; sin embargo, la actitud parental genera aprehensión y no acercamiento (*estoy en peligro, no me pueden ayudar*). De manera alternativa, la actitud parental puede generar en el niño la representación de ser él mismo quien está causando ese estado de temor en el adulto; en consecuencia, la chance de acercarse por protección a una figura de la que se depende pero a la que se estaría amenazando (de acuerdo a esta representación interna) también genera conflicto (*yo soy peligroso/malo; debo cuidar [de mí] a mi papá/mamá*).

La actitud atemorizante del adulto genera claramente la percepción de que el otro —que debiera ser la fuente de calma y reaseguro— es aquel de quien el niño se debe proteger, generando nuevamente un dilema. La representación interna de sí en consecuencia sería del tipo *estoy en peligro*, porque hay peligro y a la vez la fuente de ayuda es peligrosa.

La primera paradoja señalada en relación a este estilo de apego es la de tener que buscar consuelo y calma en la fuente de la tensión misma.

Parad.

1

La segunda paradoja radica en el hecho de que la relación y la interacción con ese cuidador no solo están mediadas por estos acercamientos negativos y condicionantes: también hay pequeños momentos de alguna muestra de afecto, o momentos en los cuales el niño logra una proximidad -percibida como no peligrosa o menos peligrosa- con su figura de apego. La siguiente viñeta lo muestra de una manera clara:

Parad.

2

La familia de Mayra estaba compuesta por su madre, su padre y dos hermanos varones más grandes que ella. El padre comenzó a abusar sexualmente de Mayra a la edad de 13 años y siguió hasta los 17, cuando ella develó la situación por temor a quedar embarazada. Su padre era violento física y emocionalmente tanto con su madre como con sus dos hermanos, sin embargo, jamás había mostrado signos de este tipo de violencia hacia ella. Por el contrario, en las interacciones familiares cotidianas, se mostraba comprensivo y tolerante con ella, y la defendía de las agresiones de los hermanos. Por la noche o en los momentos en los cuales Mayra estaba en su casa y su madre estaba ausente, el padre "se transformaba en un monstruo" para Mayra, y abusaba sexualmente de ella sin hacer caso a las expresiones de miedo de su hija, o a sus muestras de dolor físico. Mayra contó que durante mucho tiempo no supo cómo tenía que actuar con su papá. Estaba acostumbrada a verlo violentarse con su madre y sus hermanos desde que tenía memoria, y siempre temía que le fuera a pegar a ella también, pero lo veía cambiar automáticamente su expresión de furia a tranquilidad en una fracción de segundo si se cruzaba con ella, sin entender Mayra qué había pasado para que ese cambio sucediera. Cuando aprendió que su papá tenía con ella un trato diferente que con su madre y sus hermanos, comenzó a relajarse un poco -solo un poco- su actitud de alerta; por ejemplo, disfrutaba muchísimo cuando su papá la llevaba a la plaza a ella sola en verano a tomar un helado o un refresco, y en esos momentos no existía recuerdo alguno de las palizas y los golpes y los gritos que se habían sucedido hasta momentos antes en su casa. La primera vez que su papá se metió en su cama ella solo pudo registrar que la voz que le susurraba cosas en el oído no era la de él, y le costó un buen rato darse cuenta de si estaba dormida y soñando, o si eso estaba pasando en la realidad. Después de un tiempo, se acostumbró a que su papá cambiara la voz y la actitud con ella también dentro de su cuarto.

Tal como ilustra esta viñeta, la respuesta parental a los ojos del niño no solo no es predecible, sino que además es contradictoria, dando lugar a que, con cada despliegue de conductas contradictorias, se desarrollen en el niño representaciones internas de sí, del otro y del mundo, exactamente igual de contradictorias. Veamos de qué manera lo explica Liotti (1999):

"(...) Las estructuras de significado que emergen de las memorias implícitas en las que emociones de miedo, agresión y confort se siguen dramáticamente una a la otra (tanto en el self como en la conducta percibida de la figura de apego) son necesariamente múltiples. (...) Los niños desorganizados pueden construir -de manera simultánea y con idéntica posibilidad -aquello que han experimentado de manera repetida en sus interacciones de apego, esto es: 1) ellos como responsables del miedo y/o la agresión que perciben en su figura de apego cuando se le acercan; 2) la figura de apego como causa de su propia experiencia de miedo extremo; 3) la figura de apego como alguien que les puede dar consuelo y confort; 4) a ellos mismos como seres que pueden dar confort y calma a la figura de apego; 5) ambos, él mismo y la figura de apego, como víctimas de algún peligro oculto e invisible en el medio ambiente." (Liotti, 1999, pg. 299-300)

Liotti plantea que estas interacciones generan múltiples representaciones de sí y del otro que son contradictorias entre sí, recíprocamente excluyentes, permanecen segregadas y no pueden ser integradas en un único esquema coherente de memoria. En consecuencia la posibilidad de desarrollar un sentido de sí mismo integrado se ve altamente dificultada.

Estos modelos internos (*internal working models*) múltiples y contradictorios, son claros factores de riesgo para el desarrollo de sintomatología disociativa y trastornos disociativos. Desde esta perspectiva, cambia la visión de la disociación como un mecanismo defensivo, y la propone como una consecuencia concreta de experiencias primarias de interacción en las que el agente del trauma es aquel que debiera proteger al niño de tales sufrimientos:

"(...) Podemos esperar que grados extremos de disociación sean el resultado de tal situación interpersonal, no para servir un propósito defensivo primario, sino precisamente porque no hay una manera organizada de interpretar dicha situación. En estas circunstancias, pensar en la disociación como una defensa sería análogo a pensar en la fractura de un hueso como una reacción defensiva a un trauma físico." (Liotti, 1999, pg. 304).

Liotti (2009) propone tres posibles trayectorias evolutivas que conectarían el apego desorganizado en la infancia con el desarrollo de síntomas y trastornos disociativos en la edad adulta.

La primera de estas trayectorias evolutivas llevaría a una integración relativamente temprana de estas estructuras internas inicialmente segregadas (disociadas). Esto podría darse por un cambio en la cualidad de la interacción con la figura de apego a quien lo unía una estrategia conductual desorganizada, y/o por la ausencia de nuevos estresores importantes (traumas) a lo largo de la infancia/adolescencia. Estos niños se podrían convertir en adultos con una salud mental bastante estable, o con una vulnerabilidad moderada al uso de la disociación ante futuros estresores vitales.

La segunda trayectoria evolutiva implica que ante una eventual exposición a nuevas situaciones traumáticas, sería factible desarrollar algún tipo de trastorno disociativo del espectro menos severo.

Finalmente, en la tercera trayectoria evolutiva, la exposición crónica y repetida durante la infancia/adolescencia a malos tratos físicos, sexuales y/o emocionales llevaría al desarrollo de trastornos más severos como el trastorno de identidad disociativo, el trastorno límite de personalidad o el TEPT complejo. El hecho de que sea una figura de apego el agente de dichos malos tratos, o de que la figura de apego haya sido negligente en su respuesta ante estos hechos, incrementa exponencialmente la gravedad y perdurabilidad de la disociación.

Algunos aspectos de este modelo propuesto por Liotti fueron validados empíricamente.

Karlen Lyons-Ruth trata de llevarnos un poco más allá de este modelo, y nos recuerda que la interacción temprana entre un niño y sus figuras primarias de apego contiene muchos elementos que exceden lo que un observador común podría ver corrientemente.

Dutra y Lyons-Ruth (2005, 2006) realizaron un estudio para establecer el tipo de relación entre apego infantil y desarrollo posterior de sintomatología disociativa, con una muestra de 56 niños cuya evaluación y seguimiento se realizó desde el nacimiento y hasta los 19 años. El análisis de los resultados indicó que mediciones de maltrato en la infancia y en la adolescencia de los niños de la muestra, así como la presencia de TEPT, síntomas depresivos, trastornos depresivos y de ansiedad en la madre, fallaron a la hora de predecir el desarrollo de sintomatología disociativa en la adolescencia. En contraste, desorganización en la conducta infantil, falta de involucración emocional de la madre a la edad de 12 meses del niño, y una

comunicación afectiva disruptiva por parte de la madre a la edad de 18 meses del niño, contribuyeron de manera significativa a la predicción de síntomas disociativos a la edad de 19 años.

La conducta materna hostil y atemorizante era una de las dimensiones que se esperaba tuvieran una fuerte relación con el desarrollo de disociación, teniendo en cuenta sobre todo el rol del maltrato infantil como trauma asociado al apego desorganizado y al desarrollo de patología disociativa. Sin embargo en el estudio de Dutra y Lyons-Ruth, este ítem fue el predictor más débil de posterior sintomatología disociativa, mientras que las conductas maternas de retracción del contacto emocional, la falta de respuesta a los acercamientos del niño, o el desarrollo de conductas contradictorias, desorientadas o de inversión de roles por parte de la madre ante el despliegue de las necesidades de apego del niño, se evidenciaron como las respuestas maternas más implicadas en las trayectorias evolutivas hacia el desarrollo posterior de síntomas disociativos.

Lyons-Ruth reflexiona acerca de la necesidad de prestar mayor atención a la cualidad de los cuidados tempranos en la interacción entre un niño y su figura de apego como factores relacionados con el desarrollo de síntomas y trastornos disociativos, y nos recuerda la importancia de incluirlos como una variable de evaluación independiente de los eventos traumáticos.

Además, nos aclara que los traumas a los cuales los niños se ven expuestos desde su edad más temprana, no necesariamente encajan en la definición estándar del DSM para los eventos traumáticos. Nos presta un término nuevo, intrigante y desafiante para quienes trabajamos no solo con niños y adolescentes, sino también con adultos: el de traumas ocultos de la infancia, a los que ella les atribuye la mayor relevancia por ser los que se dan con mayor frecuencia. Estos "traumas ocultos" ocurren en la interacción desregulada y en la falta de disponibilidad emocional de las figuras de apego para con las necesidades del niño en desarrollo. Y la gran mayoría de las veces no son visibles a los ojos del observador.

Cuando lo son, lamentablemente, activan en este último la famosa respuesta de no intromisión en los asuntos privados de una familia. Muchas veces los profesionales de la medicina y de la salud mental asisten a la evidencia manifiesta de estos traumas ocultos; sin embargo, la intervención -cuando se da- es tan tenue que su efecto tiende a desaparecer cuando ingresa el siguiente paciente.

La negligencia emocional y el maltrato emocional son dos formas de malos tratos que bien pueden entrar en la definición de *traumas ocultos de la infancia* propuesta por Lyons-Ruth, ya que implican precisamente una interacción desregulada, no reparada, constante, en la que el adulto -por exceso en el maltrato emocional, y por defecto en la negligencia emocional- falla a la hora de reconocer, validar y satisfacer las necesidades emocionales infantiles, incluyendo el consuelo, la valoración positiva de la conducta o el interés por sus intereses y gustos.

A diferencia de otras formas de malos tratos más resonantes como el maltrato físico o el abuso sexual, la negligencia emocional y el maltrato emocional, suelen pasar más desapercibidos para los profesionales, entre otras cosas porque averiguar por estas situaciones, requiere de una indagación más profunda e intensiva de las conductas y patrones de interacción entre el adulto y el niño, para lograr un diagnóstico concluyente. Como, además, los malos tratos más implicados en prácticas de protección por parte de la Justicia son el maltrato físico y el abuso sexual, muchas veces se desestima la importancia y el impacto de la negligencia y el maltrato emocional en el desarrollo del niño, y eventualmente se los menciona como agregados secundarios a las palizas o a las conductas sexualmente intrusivas, pero raramente se convierten por sí mismos en el motivo principal de las prácticas de protección.

En Estados Unidos de Norteamérica se considera que la negligencia es la forma más prevalente de maltrato infantil, sin embargo la menos estudiada empíricamente (De Bellis, 2005). Lejos de considerarla una situación episódica, De Bellis plantea que los niños expuestos a negligencia se enfrentan a este estresor de manera crónica, y que además afecta varios ámbitos de la vida cotidiana infantil, y no uno solo.

Por otro lado, en una investigación que se hizo comparando los puntajes de la Escala de Experiencias Disociativas para adultos (DES) en sujetos que habían sido expuestos a diversas formas de malos tratos en su infancia, aquellos que fueron expuestos a maltrato emocional solamente (violencia doméstica más abuso verbal), obtuvieron puntajes significativamente más altos que quienes habían sido expuestos solamente a maltrato físico o abuso sexual (Teicher, 2010).

¿Qué es lo que puede llevar al desarrollo de un apego desorganizado?

Creo que tanto los modelos de Liotti como de Lyons-Ruth ponen de manifiesto para los clínicos (y para los médicos, los maestros y cualquier otro profesional que trabaje con niños) la necesidad de prestar una atención minuciosa a la cualidad de interacción temprana entre un niño y sus figuras de cuidado incluso desde antes que el niño nazca.

Un estudio de fines de la década de los 80 arrojó como resultado que más del 80% de los niños víctimas de malos tratos desarrollaban un estilo de apego desorganizado (Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D. et al. 1989). Esta conclusión parece lógica dado que el maltrato activo tiene el potencial de generar en el adulto que lo causa una actitud atemorizante (obsérvese que la viñeta de Mayra nos cuenta cómo el solo hecho de ver a su papá ejerciendo violencia hacia sus hermanos y su madre la colocaba en un estado de alarma y temor ante la posibilidad de que la misma conducta se repitiera con ella).

No obstante, los resultados de las investigaciones de Lyons-Ruth nos hablan de la importancia de observar (y preguntar por) otro tipo de interacciones, menos evidentes que las interacciones violentas y abusivas, en las cuales el adulto no responde emocionalmente a las necesidades del niño, o directamente se retrae generando una distancia física y/o verbal en el momento de incremento de la tensión del niño, dejándolo en un estado de confusión respecto de qué otra estrategia conductual seguir. También cuando la figura de apego es contradictoria en su mensaje (por ejemplo alentando un acercamiento en lo corporal/gestual a la vez que lo desalienta o rechaza verbalmente), o responde de manera desorientada (disociada tal vez) a la interacción, estas actitudes parentales pueden facilitar el desarrollo de un estilo de apego desorganizado en el niño. Quienes trabajamos con niños tenemos en las entrevistas vinculares y familiares un escenario perfecto para poder observar en primera fila, al menos una parte de estas interacciones: ¿cómo se relaciona el adulto con el niño desde lo que hace, desde lo que le dice, y desde la forma en que lo hace y dice? ¿Y cómo responde el niño? ¿Qué hace el adulto ante las muestras de enojo, frustración, angustia o deseo de acercamiento que el niño despliega en su presencia? Lo que observamos se puede convertir en el puntapié para preguntarles entonces a los adultos si esto sucede siempre, si es siempre de la misma forma, y si no lo es, de qué otras maneras se relacionan, se comunican e interactúan.

Entre las primeras investigaciones que se realizaron en torno al tema, Main y Hesse (1990, op.cit) concluyeron que una situación de trauma no resuelto en la historia de las madres de la muestra que

investigaban, aparecía también como un factor predictor de desarrollo de un estilo desorganizado de apego. Esta situación de trauma no resuelto podía darse ya fuera por la pérdida o muerte de una persona significativa (una propia figura de apego), o por haber padecido maltrato físico y/o sexual no elaborado. Una pérdida no necesariamente es traumática en sí misma, sino que determinadas circunstancias asociadas a la pérdida y determinadas características de la persona que la sufrió pueden conferirle dicha cualidad. Así, es importante saber por ejemplo a qué edad ocurrió esa pérdida, qué circunstancias la rodearon, e incluso cuál era la relación de la persona con la figura que perdió (por ejemplo, no es lo mismo que fuera una persona de cuidado y a quien estaba ligada afectivamente, que un padre que abusara sexualmente).

VIOLE

Esto nos habla de la importancia de incluir de manera sistemática, en la historia que elaboramos sobre el niño que atendemos y su familia, preguntas relacionadas con historias de pérdidas importantes en los adultos, relaciones con las personas que perdieron, cuál es su estado emocional actual al recordar a esas personas (¿hay un duelo elaborado o un duelo congelado?), así como historia de trauma en la infancia y en la adolescencia de estos adultos, tratando de conocer cómo se encuentran ellos hoy frente a esa historia sufrida (¿la niegan?, ¿la minimizan, la justifican?, ¿la han podido elaborar?, ¿qué de sus discursos, de sus acciones y sus conductas nos dice que han podido procesar sus propios traumas?), y cómo sienten o creen que esta situación pudo haber afectado -o no- su relación con el niño a su cuidado.

5.4

Una última aclaración sobre la terminología

En la literatura sobre trauma es posible encontrarse con el término apego traumático. El apego traumático no constituye una clasificación más del sistema de apego fuera de las que se describieron hasta ahora en este texto, si bien puede corresponderse como vimos en esta última parte, con el apego desorganizado/desorientado. El término apego traumático ha sido utilizado para describir el tipo especial de relación y vínculo que se establece entre un victimario y su víctima pudiendo ser aplicado, obviamente, a las relaciones entre un niño y sus figuras primarias de cuidado. James (1994) explica que, al igual que en el apego seguro, el vínculo o apego traumático también es sentido como esencial para la supervivencia, solo que mientras el primero se nutre de y se basa en el amor, el segundo se basa en y se nutre del terror.

La dinámica descrita anteriormente en la que el niño se enfrenta a la paradoja de encontrar en la misma persona a la fuente del peligro y al recurso para la calma ante tal peligro, puede ser perfectamente aplicada a la explicación del término *apego traumático*. Sin embargo es importante recordar que este término no reemplaza a ninguna de las clasificaciones del sistema de apego, sino que solo aporta una visión dinámica de la interacción.

La autora citada hace además una distinción que me parece interesante retomar aquí acerca de los problemas relacionados con el apego que pueden ser objeto del tratamiento de un niño. Ella habla del apego perturbado, el apego traumático y los problemas de apego relacionados con trauma.

Dentro de la categoría de *apego perturbado* se incluirían aquellos problemas derivados de la particular categoría de apego inseguro en el cual el clínico entienda que se encuentra el niño que va a atender. La conceptualización aquí está particularmente centrada en trabajar sobre los *desajustes en la relación entre el niño y sus figuras de cuidado primario* que tienen el potencial de seguir generando más perturbación.

El *apego traumático* estaría claramente mediatizado por todas aquellas situaciones en las cuales el autor del daño o de la exposición al daño es la figura de apego misma.

Finalmente incluye dentro de la categoría de *problemas de apego relacionados con trauma* a todas aquellas situaciones en las cuales un evento traumático interfiere en la cualidad de apego del adulto. Un accidente, una enfermedad, una catástrofe natural pueden afectar a toda la familia por igual, y el adulto puede verse sobrepasado por la situación. Su propia traumatización puede afectar la cualidad de la relación de soporte para con sus hijos, y diversos factores colaborarán además como mediadores del impacto a mediano y largo plazo. No es lo mismo que el niño tenga 3 años a que tenga 11. No es lo mismo que la traumatización involucre pérdidas importantes (como por ejemplo la muerte o el daño permanente de un ser querido importante) que inconvenientes transitorios. No es lo mismo que el adulto cuente con una red extensa de soporte que amortigüe los efectos del impacto, a que se encuentre solo por completo en su comunidad y deba a la vez ocuparse de las consecuencias post traumáticas (por ejemplo, buscar una casa que se voló con un tornado), de la vida emocional (necesidades de consuelo y reaseguro) y cotidiana de sus hijos (volver a la escuela), y de la propia (el propio duelo por las pérdidas).

Esta organización muestra bastantes superposiciones con lo que se ha desarrollado hasta ahora en el capítulo sobre los distintos tipos de apego. Sin embargo me pareció útil mencionarla, ya que puede servir al clínico para agregar datos importantes a la conceptualización del caso a atender.

En cualquier caso la mirada en la relación del niño con sus figuras de apego es un elemento fundamental a la hora de planificar un tratamiento. No es que no lo sea en el tratamiento de un adulto, sino que, en el caso de la atención a niños, el sistema de apego está sometido a una prueba real a diario, ya que el niño convive aún con sus padres o cuidadores.

En consecuencia, la oportunidad para intervenir de manera directa en el sistema es única.

5.5 La disociación estructural de la personalidad.

La teoría de la disociación estructural de la personalidad fue desarrollada por Onno van der Hart, Ellert Nijenhuis y Kathy Steele, y publicada en el año 2006 en el libro "The haunted self" ("El yo atormentado" es el título en español, ver las referencias bibliográficas para editorial y año de publicación).

Estos autores parten de la siguiente idea de disociación, que fuera planteada por Pierre Janet (contemporáneo de Freud): ante situaciones de estrés extremo los sistemas de ideas y funciones que componen la estructura de la personalidad pueden verse separados (disociados) unos de otros (van der Hart et al. 2006; Steele et al. 2009). El término "ideas" se refiere a sistemas psicobiológicos que incluyen pensamientos, afectos, sensaciones y conductas.

Los principios básicos de la teoría de la disociación estructural de la personalidad (TDE, de ahora en adelante) serían los siguientes:

1) La personalidad se puede entender como una estructura compuesta por sistemas psicobiológicos que funcionan de manera coherente y coordinada entre sí.

2) Estos sistemas psicobiológicos constituyen sistemas de acción, en tanto y en cuanto cada uno de ellos contiene una propensión innata a actuar de una manera determinada y con un fin determinado (ir, tender