

Benvenuti in Italia!



Andrea Landini

No teníamos siquiera un nombre cuando comenzó IASA hace 18 meses en Newcastle, Reino Unido. Pero teníamos gente. Más de 50 personas entusiastas de 22 países aceptaron la invitación de P.O. Svanberg para venir a Newcastle a crear nuestra organización.

Hoy IASA existe! Somos un grupo con un propósito y miembros y un nombre grande y resonante: “La Asociación Internacional para el Estudio del Apego”. Nuestro boletín, Noticias

DMM se envía a más de 3500 profesionales en 40 países. Cerca de 200 de ellos vinieron a Bertinoro, Italia, para nuestra primera conferencia bianual.

Bertinoro, en las colinas de Romagna, fue un lugar especial para nosotros por mucho tiempo. Nos hemos encontrado aquí para Seminarios Clínicos Avanzados, para cursos básicos, y para desarrollar nuevas evaluaciones. Sonaba muy natural elegir Bertinoro para nuestra primer conferencia. Se sintió como volver a casa. La ubicación espectacular, un Castillo en la cima de una montaña, simplemente se sumaron al entusiasmo de venir aquí.

Nuestras metas eran establecer nuestra identidad, conocernos y trabajar. Logramos eso y más! Apenas entrábamos en las salas de reuniones, ocupando los corredores y los patios. Tuvimos oradores tan destacados que muchos de nosotros queríamos asistir a más de una sesión a la vez. Llenamos el castillo, todo el pueblo de Bertinoro, y hasta el convento de monjas (!) con nuestro trabajo e ideas. Muchas nuevas amistades comenzaron durante los cálidos días soleados de otoño en Italia.

La conferencia se enfocó en los temas principales de IASA: evaluaciones de observación precisas para la investigación y el tratamiento; intervención temprana y prevención del riesgo de desarrollo; el estudio de los desafiantes trastornos mentales y psicosomáticos; la aplicación forense del DMM para la protección y la ubicación del niño y para los temas criminales. La característica más impresionante fue cómo la investigación y la intervención nunca estuvieron demasiado separadas. Así queremos que sea.

Este número de Noticias DMM recuerda la conferencia y esperamos compartir algo del entusiasmo de estar allí. Esperamos que quieran venir a la próxima. La locación para 2010 se anunciará en nuestro próximo número!

Hasta entonces, les deseamos recuerdos de strozzapreti (sacerdotes estrangulados!) y Sangiovese.

Benvenuti a Italia! Vengan nuevamente, quédense más tiempo!

Andrea Landini, Coordinador del Congreso, fundador y miembro del Board de IASA.

Los editores desean agradecer a los traductores de este ejemplar por permitir a las personas leer el Noticias DMM en Español. Los traductores de este ejemplar fueron Emilia Sasson, Rodrigo Pazos, Edith Sukiennik.

Contenidos:

Página

1. Benvenuti!
2. Lo que quiero saber
5. La ida a Bertinoro
6. ¿El apego da forma al cerebro de la madre?
8. Criando Padres
10. Mentes que curan



“La sede fue magnífica y el paisaje deslumbrante.”
(Reino Unido)



“Buenos oradores, una mezcla variada de talleres sobre temas interesantes y una gran mezcla de gente con la cual conversar.”
(Reino Unido)



“Hubo una gran atmósfera de participación y unidad.”
(Italia)

Lo que quiero saber: Misterios, Paradojas & Temas Urgentes



Patricia M. Crittenden

Esta conferencia refleja un punto de inflexión en el desarrollo del Modelo de Maduración Dinámico (DMM) de apego y adaptación. Desde el inicio de los años '80, primero trabajando con Mary Ainsworth y ahora con colegas de distintos países, he estado aplicando a niños y a adultos con problemas los

pensamientos sobre el apego. En ese proceso, he desarrollado una forma de trabajo observacional/analítica y un modelo expandido de cómo una exposición temprana a peligros sin protección o consuelo puede conducir a comportamientos inadaptados que son resistentes al cambio, es decir, que puede dejar a estos individuos vulnerables a la disfunción y a la psicopatología.

Lo que hemos logrado

Los componentes cruciales del DMM son (a) su marco de trabajo evolutivo, (b) la descripción de estrategias de autoprotección interpersonales (Fig. 1), y la integración del comportamiento con (c) la neurología subyacente del procesamiento de la información (fig.2) y (d) el contexto amplio en el que el comportamiento es adaptado o inadaptado (fig. 3).

Figura 1. Estrategias de auto protección en la adultez

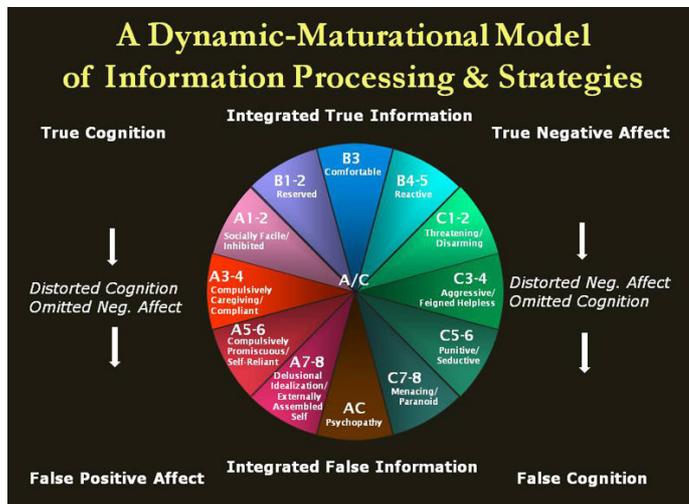


Figura 2. Sistemas Representacionales

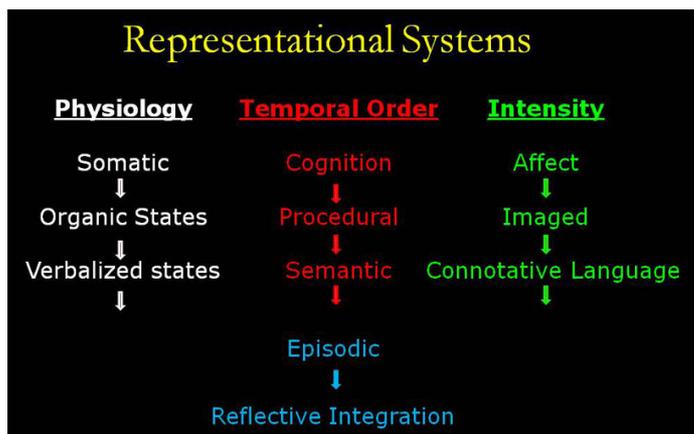
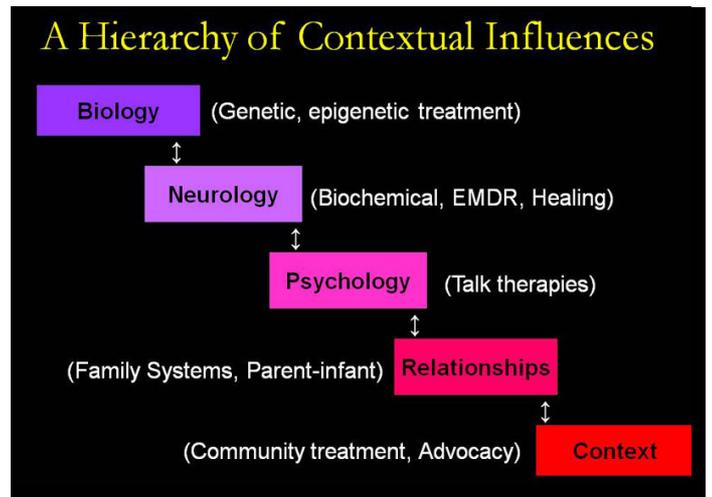


Figura 3. Una jerarquía de influencias interactivas contextuales



Ahora, con estas áreas al menos esquematizadas, mis preguntas más acuciantes son:

¿Por qué, si las personas realmente quieren cambiar, les resulta tan difícil hacerlo?

¿Por qué, si los profesionales desean ayudar a que se produzca este cambio, hay tan poca evidencia de que tengan éxito?

Detrás de estas dos preguntas yace la pregunta central:

¿Cómo podemos ayudar a las personas a cambiar en formas que reducirán su sufrimiento, promoverán comportamientos adaptativos, y les permitirán establecer relaciones satisfactorias con otras personas?

Una agenda para el futuro

El problema

¿Por qué, luego de un siglo de esfuerzos de mentes brillantes (por ejemplo, Freud y Skinner en los inicios, Bowlby y Bateson a mediados del siglo) y de miles de dedicados profesionales, y con más de 1000 tratamientos publicados, no sabemos cómo ofrecer tratamientos que sean apropiados para los individuos y que puedan mejorar su sufrimiento psicológico? En efecto, el predominio de muchos trastornos (por ejemplo, depresión, ADHD, autismo) se está incrementando. Más aún, está surgiendo evidencia de que el tratamiento puede ser nocivo. La evidencia del daño crea un tema urgente: *¿Evaluaremos la posibilidad de daño de forma sistemática?, y cuando encontremos que sin intención hemos dañado ¿Cómo lo explicaremos y qué haremos a ese respecto?*

La efectividad del tratamiento

Un amplio cuerpo de literatura indica que cerca de un tercio de los pacientes abandonan antes de completar el tratamiento y que, en los dos tercios restantes, el tratamiento es efectivo en cerca del 65% de los casos. Esto disminuye al 50% dentro de un año luego de haberse completado el tratamiento. Por otro lado, estar en la lista de espera para tratamiento psicológico es efectivo al 50%, dando al tratamiento psicológico como mucho un 15% de ventaja sobre el no tratamiento. Más aún, a pesar de la ferviente creencia de los terapeutas respecto de la efectividad de su forma de tratamiento, no se ha encontrado un enfoque terapéutico que sea más efectivo que otros.

Una menor evidencia indica que el tratamiento psicológico es en ocasiones dañino, en un promedio del 15% de los casos.

(continúa en la siguiente página)

Esto sugiere que (a) una evaluación acerca de los efectos negativos debe ser parte de los estudios de eficacia de todo tratamiento, (b) el conocer la causa y curso de la disfunción puede mejorar la forma como seleccionamos los tratamientos y (c) un tema crucial puede ser adecuar los tratamientos a las estrategias auto-protectoras del individuo.



El DMM como base para desarrollar una teoría comprensiva e integradora del tratamiento

El DMM ofrece varias ventajas como base para generar una teoría comprensiva del tratamiento. En primer lugar, se deriva de todas las grandes teorías del desarrollo humano y del tratamiento psicológico. En segundo lugar, el DMM refleja una forma de generar información basada en la observación, pruebas empíricas, y aplicación social de la clínica. En tercer lugar, es la única aproximación para definir la disfunción que comienza con el estudio del desarrollo infantil y las diferencias individuales en el desarrollo de los infantes, luego progresa de forma sistemática hacia la adultez. En cada edad, el DMM toma en consideración una jerarquía estratificada de influencias sistémicas y procesos transaccionales: genéticos y epigenéticos, biológicos y de maduración, diádicos, familiares, contextuales (escuela, vecindario), y de influencias culturales. Esto es, el DMM se aboca a la adaptación del individuo bajo la luz de un complejo conjunto de contextos

en los que el individuo funciona. Finalmente, el DMM aplica evaluaciones formales a lo largo de la vida que evalúan los sesgos en el procesamiento de la información y estrategias de auto-protección.

Estas ventajas permiten al DMM encuadrar los "trastornos" psicológicos, no como entidades discretas como por ej. en los diagnósticos del ICD o del DSM, sino como procesos psicológicos estratégicamente organizados que permiten a los individuos estar más a salvo en contextos peligrosos. El peligro y la reproducción son temas críticos para la supervivencia. El comportamiento inadaptado casi siempre implica que el individuo se siente en peligro o pone en peligro a otros (particularmente pareja e hijos) y, en los casos más serios de inadaptación, lleva a problemas sexuales. El DMM propone dos procesos psicológicos básicos (cognición y afecto) que son utilizados de forma diferente por personas cuya experiencia con el peligro difiere. Esto puede proveer una explicación de porqué individuos con los mismos síntomas algunas veces responden de forma diferente al mismo tratamiento (específicamente, difieren en su confianza o cognición o afecto a cambiar su comportamiento). Más importante, provee una base para evaluar los efectos de los tratamientos en el procesamiento psicológico preguntando cómo el tratamiento cambia las representaciones cognitivas y afectivas. Esto, a su vez, puede ser la base para seleccionar tratamientos que estén vinculados a los procesamientos mentales del individuo.

La teoría DMM del desarrollo ya ha cambiado nuestra comprensión de muchos problemas y trastornos: (1) La sensibilidad materna con sus niños y la exposición previa de la madre al peligro, (2) maltrato infantil, (3) cuidado tutelar, (4) adopción, (5) depresión postnatal, (6) desórdenes de conversión, (7) ADHD & autismo, (8) desórdenes alimenticios, (9) PTSD, (10) psicosis, (11) trastornos psicósomáticos, (12) disfunciones sexuales, (13) criminalidad severa. Algunos de estos descubrimientos están en estudios publicados, algunos en estudios bajo revisión o en proceso, y algunos son conjuntos de estudios de casos, pero todos cambian nuestro entendimiento de la naturaleza de las disfunciones. Más aún, aplican una teoría a una variedad de problemas.

El tener una sola teoría comprensiva de la inadaptación y el tratamiento podría reducir tanto la confusión dentro de tratamientos que compiten como el sufrimiento de las personas que se acercan a nosotros portando sueños hechos trizas y buscando una esperanza.



"Mis felicitaciones. Es complejo organizar una conferencia internacional, especialmente la primera. Creo que fue muy exitosa. Realmente me gustaron las Mesas Redondas (especialmente la de las Cortes), que fueron muy estimulantes, al ver emerger los estilos y las culturas de referencia". (Italia)



"Lo principal fue el encuentro de personas compartiendo sus visiones sobre el desarrollo infantil en ambientes de alto riesgo. La sede de la conferencia (cultura y entorno) fue simplemente maravillosa". (Rusia)

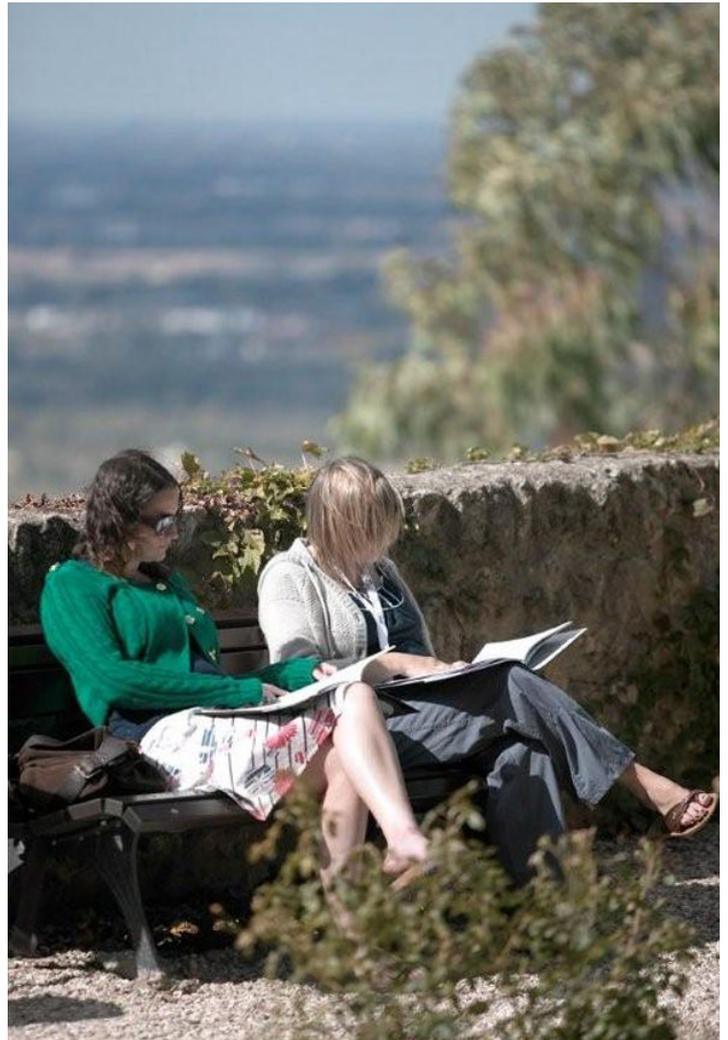


“La conferencia fue una experiencia maravillosa. En Bertinoro hice preguntas, obtuve respuestas y compartí enseñanzas que no esperaba, y un sentido de camaradería que rara vez experimenté aquí en los Estados Unidos. Los otros entendieron. Fue inspirador hablar con personas de diferentes trayectorias y aprecio esas conexiones profesionales y espero mantenerlas hasta la próxima conferencia. Estoy tan contenta de haber ido.”
(EEUU)

“La residencia nos dejó tiempo para enfocarnos en los temas del apego sin la distracción de la “oficina”. Las sesiones paralelas funcionaron bien de manera que pude asistir a las charlas más relevantes para mí. El “escenario” fue tan bueno: deberían mantenerlo allí todas las veces; amo Italia”.
(Irlanda)



“Me gustó la diversidad y la oportunidad de conocer y aprender de colegas de tan variadas procedencias y culturas, el entusiasmo y el orgullo de ser parte de IASA y de la primera conferencia, la oportunidad de escuchar presentaciones de investigaciones innovadoras que dan esperanza e inspiran para el futuro, y valoré la oportunidad de encontrarme con profesionales con mi misma mentalidad”. (Reino Unido)



“¡Gracias por una fantástica conferencia! Las charlas, los alrededores, la comida y toda la gente maravillosa de alrededor del mundo, trabajando y pensando de forma similar a mí y mis colegas. El DMM es significativo en mi trabajo clínico y es justo lo que me faltó en mi entrenamiento. Solamente las charlas plenarios ya valieron el viaje”.
(Noruega)

La ida a Bertinoro



Donatella Landi

Mi viaje a Italia comenzó hace ocho años, cuando tomé un libro: “La organización del apego: maduración, cultura y contexto” de Patricia Crittenden. Aquí había un encuadre fresco de las ideas inspiradoras de Bowlby y su crucial contribución para pensar acerca de la realidad psicológica. Como Bowlby, Crittenden colocó las relaciones y “el parentesco” como centrales para la vida humana y el bienestar emocional.

En ese libro, las ideas corrientes sobre el de apego se extendieron en un lenguaje que se sentía consistente y desafiante. ¿La teoría del apego era una teoría etnocéntrica, occidental, no aún establecida universalmente? ¿Por qué todavía se veía la diada en aislamiento? ¿Por qué las variables cruciales como contexto y cultura eran todavía demasiado desechadas?

Aquí había una investigadora valiente, como un explorador, que no se desanima por “el bosque espeso y el terreno traicionero”. Más aún, descubrí que Crittenden ha sustanciado sus interrogantes al expandir extensivamente los métodos de codificación con los que yo estaba familiarizada, de forma de crear un nuevo modelo cubriendo el ciclo de vida, extremadamente detallado, sofisticado. Sus hipótesis acerca de la adaptación estaban ganando apoyo empírico, sistemático, que se filtraba a través de la red de investigadores y trabajadores de campo que ella había establecido al enseñar su modelo, compartir observaciones y atender la discrepancia como un indicador para la meditación y el cambio.

Con mis entusiastas colegas en el Attachment Journal, decidimos ir a la 1er Conferencia de IASA. Bertinoro es una gema, encaramado entre los Apeninos y el mar, como un nido de águila. De hecho la belleza abundaba en cada paso, en las sinuosas calles escarpadas que llevaban al Castillo y en la soledad orgullosa de la anciana Rocca en la lejanía.

La conferencia, con exceso de suscripciones, tomó posesión del lugar, con participantes alojados por toda la colina. Para algunos, esto significó que su alojamiento fuera bastante austero, pero la gentil hospitalidad y la cocina exquisita fueron una compensación placentera. Una atmósfera de sueños se instalaba al llegar la noche. Nos convertíamos en personas de vacaciones, con el premio de encontrar

en la mesa de un restaurante o de un bar, con alguien con historias geniales para contar, o que podía plantear preguntas importantes, trayendo el aroma de diferentes lugares, idiomas, estilos, a un conjunto de preocupaciones, intereses y pasiones compartidas.

Creció la concientización, dentro de esta comunidad, de que algo importante está desarrollándose e involucrando a un vasto rango de profesionales y trabajadores de campo: psicólogos, investigadores, trabajadores sociales, psicoterapeutas, psiquiatras de niños, visitantes de salud, de todo el mundo. La mayoría había



“La proximidad emocional entre los profesionales que usan el DMM”.

(Grecia)

ingresado, a través del DMM, a una forma más gratificante de trabajo, a un estilo más preciso de observación, y a una forma más inclusiva y respetuosa de encarar sus “sujetos”: las madres, los niños y las familias.

La información obtenida de explorar y comparar los resultados de investigaciones llevadas a cabo en culturas y sociedades variadas fue prominente en este primer encuentro de investigadores y clínicos de DMM.



“Había tantas personas de diferentes países con una meta en común: apoyar la oportunidad de crecer con una buena salud mental”. (Luxemburgo)

¿El apego da forma al cerebro de la madre? Explorando la neurobiología del apego



Lane Strathearn

Antecedentes

Las señales de los infantes, tales como las expresiones faciales de la sonrisa o del llanto, son motivadores poderosos del comportamiento parental humano, y activan circuitos cerebrales de recompensa asociados con la dopamina en las madres (Figura 1) /Strathearn, Li, Fonagy, & Montague, 2008). De la misma forma, estudios en animales han demostrado que la hormona cerebral oxitocina desempeña

un rol crítico en el establecimiento de un comportamiento maternal receptivo.

Según el Modelo Dinámico Madurativo del Apego (DMM), las experiencias de apego de la madre pueden predecir la calidad de los cuidados que ella ofrece a sus hijos. Este estudio exploró si la estrategia de apego de una madre, usando el DMM, podía predecir el grado de activación de los circuitos de recompensa y la respuesta de oxitocina periférica a las señales de su propio infante.

Método

Muestra. Las madres primerizas con apego del Tipo B (n=15), determinadas antes del nacimiento del infante usando la Entrevista de Apego Adulto, fueron comparadas con madres con apego de Tipo A (n=15). Los grupos no diferían en las medidas auto-reportadas de estatus socioeconómico, temperamento adulto/infantil, alimentación con pecho materno, depresión o estrés parental.

Procedimiento. Se tomaron muestras de oxitocina en suero de las madres antes, durante y después de la interacción enfocada en el juego con sus hijos de 7 meses de edad. Luego, utilizando una MRI funcional de eventos relacionados, se les mostraron a las madres 60 imágenes nuevas de rostros de sus propios infantes y de un infante desconocido (figura 4). Las diferencias intergrupales en la respuesta de oxitocina y la activación cerebral fueron evaluadas utilizando análisis de varianza por medidas reiterada (ANOVA) y también utilizando análisis de efectos aleatorios.

Resultados

De acuerdo con la hipótesis, las madres con un patrón balanceado de apego adulto (tipo B) mostraron una activación preferencial de dos regiones claves de recompensa, el striatum ventral y la corteza media pre-frontal cuando veían las caras felices de sus propios bebés ($p < 0,05$, índice corregido de falso descubrimiento¹). También mostraron respuestas de oxitocina en sangre más altas luego de interactuar con su infante ($p < 0,05$) que se correlacionan positivamente con las respuestas del striatum ventral ($r = 0,57$; $p = 0,002$).

Mientras que las madres de tipo B también activaban estas regiones de recompensa al ver las caras de llanto de sus infantes, las madres de Tipo A mostraron una mayor activación de la corteza pre-frontal dorso-lateral, que está relacionada con el procesamiento de la información cognitiva, al igual que la ínsula, una región asociada con los sentimientos de dolor, desagrado y afectos negativos.

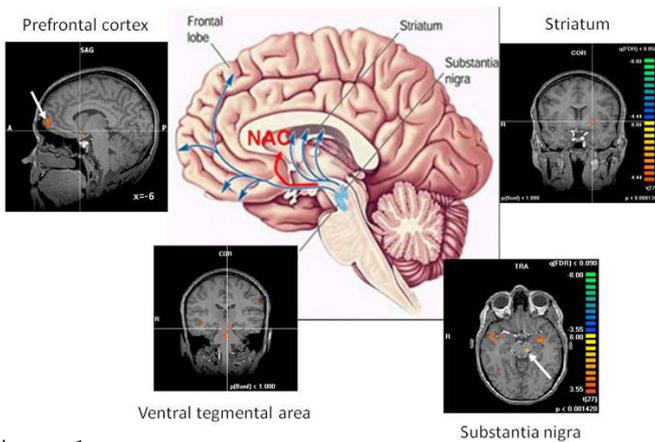


Figure 1

Hipótesis

Se partió de la hipótesis que las madres cuyas Entrevistas de Apego Adulto (AAI) fueron clasificadas como Tipo A mostrarían una activación preferencial de las vías nigrostriatales de la dopamina, asociadas con acciones contingentes o "cognición", mientras que las madres de tipo B podrían mostrar una mayor activación relativa de las vías mesocorticolímbicas involucradas con la recompensa y el procesamiento de la información afectiva (figuras 2 y 3). Además, se predijo que las madres con apego de Tipo B mostrarían una mayor respuesta de oxitocina mientras interactuaban con su hijo durante el juego libre, y que estas respuestas estarían correlacionadas con patrones de activación cerebral.

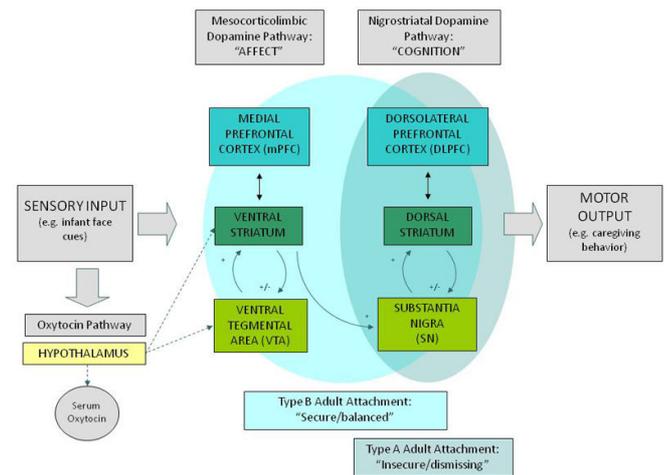


Figure 3

Conclusiones

De esta manera, las madres de tipo B mostraron una activación significativamente mayor de regiones relacionadas con el procesamiento de recompensas asociadas con la dopamina, en respuesta tanto a caras felices como infelices de sus infantes. En contraste, las madres tipo A parecen mostrar más respuestas cerebrales cognitivas y parecían reflejar el afecto negativo de su infante, con una mayor activación de la ínsula. Investigaciones actuales están explorando cómo las diferencias en las respuestas cerebrales

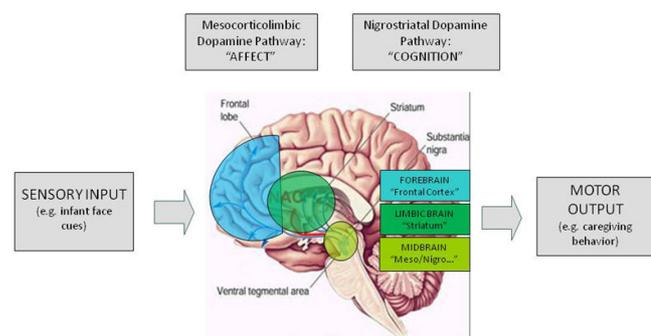


Figure 2

maternales pueden predecir las estrategias de apego infantiles utilizando el Procedimiento de Situación Extraña. También estamos examinando las respuestas cerebrales maternas en poblaciones de alto riesgo, como las madres primerizas expuestas a la cocaína. Comprender la correlación entre el cerebro y las hormonas en el apego adulto podría en última instancia llevar a intervenciones comportamentales y farmacéuticas más refinadas, para ayudar a las madres a estar más sintonizadas con las señales comportamentales y afectivas de sus infantes, y potencialmente a alterar la transmisión de patrones de apego inseguro.

Lane Strathearn, MBBS, FRACP, Profesor Asistente, Departamento de Pediatría, Baylor College of Medicine

Lista de Referencias

(1) Strathearn L, Li J, Fonagy P, Montague PR. What's in a smile? Maternal brain responses to infant facial cues. *Pediatrics* 2008 Jul 1;122(1):40-51.

Figura 1: Activación de regiones de recompensa cuando las madres ven caras sonrientes de su propio niño

Figura 2: Vías asociadas a la dopamina activadas en madres como respuesta a señales de sus infantes.

Figura 3: Como diferencias en patrones de apego en adultos se podrían corresponder con vías de procesamiento de recompensa cerebrales.

Figura 4: Paradigma de representación de caras de bebés en el experimento funcional IRM. Reproducidas con la autorización de *Pediatrics*, Vol 122, Páginas 40-51. Copyright © 2008 by AAP.

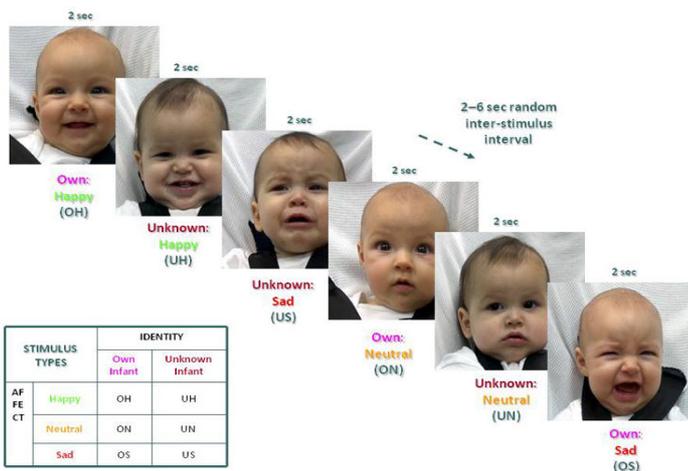


Figure 4

Destacados – Conferencia – Destacados – Conferencia

Highlights . Conference Highlights . Conference



“Los cuatro sectores temáticos dirigidos a personas con diferentes intereses funcionaron muy bien. Las presentaciones a las que asistí en el sector Padre-infante fueron muy buenas”. (Reino Unido)



“En términos de contenido, me gustaron las charlas plenarias y me resultaron realmente inspiradoras; en términos de los alrededores, simplemente adoré el enclave de la conferencia!” (Alemania)



“Estandarizar un protocolo aceptable para ser usado en las Cortes.” (Varios!)

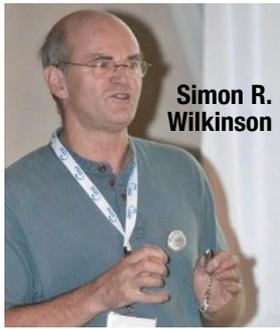
“Como abogada familiar, me encantó y me beneficié más del contacto informal interdisciplinario. Esperaba disfrutar de la conferencia y hallar interesantes las presentaciones. Mesorprendió cuánto lo disfruté; todas las charlas a las que asistí fueron no sólo interesantes si no también útiles”.

(Reino Unido)



Revisión: Raising Parents: Attachment, parenting and child safety.

Crittenden, PM. (2008) Ediciones Willan. ISBN 978-1-84392-498-2



Simon R. Wilkinson

Cuando Pat Crittenden analiza cintas de interacciones de díadas o transcripciones de entrevistas de apego adulto con grupos de profesionales, su grito se eleva: ¿Dónde está la evidencia para lo que dices?

Aquí ves un magistral banquete para el pensamiento que intenta integrar una enorme variedad de evidencia de la biología a la psicología. Las viñetas ilustrativas colocan la crianza de los hijos en una perspectiva

evolutiva y clarifican la diferencia entre “representaciones disposicionales” (“dispositional representations”) y “modelos de trabajo interno” (“internal working models”). El libro es una rigurosa investigación científica e intenta oportunamente mejorar la base de la práctica clínica y la protección al niño. Confirma el proverbio que dice que cuánto más sabemos, más sabemos que no sabemos.

Todos necesitamos explorar qué tipo de evidencias tenemos para lo que hacemos – ya sea como sanador o como padre. Siempre estamos parcialmente ciegos a lo que nos estimula y es difícil darse cuenta de las paradojas, pero es vital para ver lo que está allí. Tal como lo plantea el filósofo Danés Kirkegaard: Un pensador sin una paradoja es como un amante sin pasión.

Pat Crittenden tiene pasión. Ella rastrea implacablemente las paradojas en las observaciones del apego y en la historia aceptada del apego también. Enfocándose en cómo la auto-protección, la adaptación y la reproducción dan forma al procesamiento de la información, Crittenden encara la complejidad del desarrollo. Esto mejora radicalmente la utilidad clínica y la aplicabilidad de la teoría del apego comienza a tornarse accesible a la práctica clínica. El diablo está en los detalles. Resulta duro continuar cuando se incluye el tipo de detalle requerido para entender las estrategias psicopatológicas más desviadas. Sin embargo, este libro muestra por qué vale la pena la lucha.

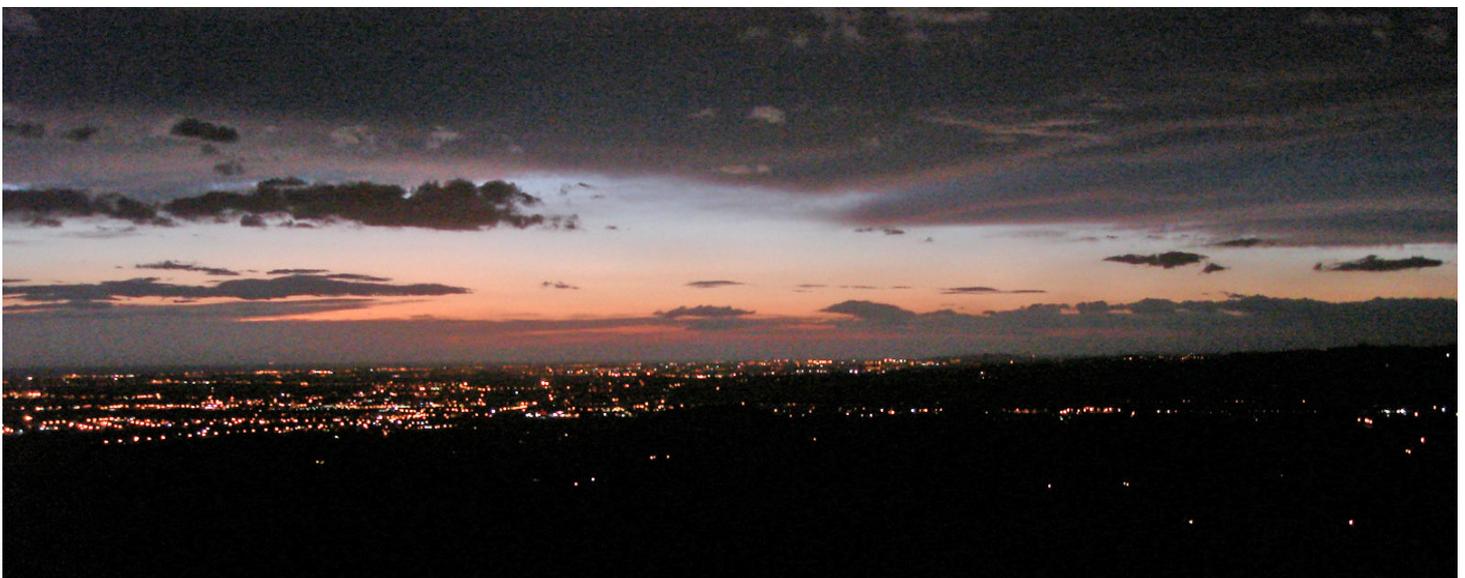
El Modelo Dinámico Madurativo del Apego (DMM) intenta “maridar” la epigenética, la psicología evolutiva y otras ciencias en un todo coherente. El libro plantea preguntas acerca de presuposiciones respecto a la precedencia de procesos biológicos en la etiología de los desórdenes neuro-psiquiátricos. Aquí los lectores necesitan haber seguido los detalles en los primeros capítulos, particularmente su uso de un modelo transaccional bio-psico-social para integrar información a través de las modalidades. Si lo has hecho, entonces podrás juzgar si fue más allá de la evidencia o si tuvo defectos en la “evidencia”.

Al final del día, recuerda su mantra: ¿Dónde está la evidencia? Pregúntate si Pat Crittenden realmente tiene suficiente evidencia, o si puedes ayudarla a construir la base de conocimiento planteándole más preguntas críticas. La búsqueda de paradojas en su tesis sería celebrada en estilo y compartida con colegas. De mientras, buena cacería! Devórese este libro.

Simon R Wilkinson, Ullevål University Hospital, Oslo.



“Nunca me recuperé completamente de mi sorpresa acerca de cuántas personas de cuántos países del mundo están interesados en este tema del apego”. (Canadá)



Una hermosa sede! Pero lo que más me gustó fueron los intercambios con clínicos e investigadores que trabajan con una perspectiva del apego alrededor del mundo”. (España)

Querida Pat,

Me he interesado en el DMM durante los últimos años y recién leí su libro *Raising Parents*. En general no soy de escribir a los autores (soy Inglés, después de todo!) pero quiero felicitarla por hacer tan accesible el modelo. Llevo 25 años siendo terapeuta familiar sistémico y psicoterapeuta psicoanalítico, pero no se me ocurre ningún otro libro que me haya resultado de mayor utilidad. De todos modos, fui bastante efusivo.

Acabo de ver a una niña de trece años con una historia de 2 años de ME, dolor abdominal psicogénico y pérdida de educación. No fue difícil ver que estaba en el rango A3-4 así que tuve una buena corazonada a partir del modelo de que ella había escindido el afecto negativo.

Durante los últimos tres años, tres o cuatro profesionales que siguieron un modelo de tratamiento ampliamente cognitivo habían concluido que en la familia estaba todo bien porque no habían malos sentimientos obvios. Yo supe a partir del DMM que eso era improbable.

Afortunadamente para probar mi hipótesis, cuando su padre no asistió a una sesión del tratamiento, su profunda infelicidad se derramó hacia afuera. Ella pensó que su padre estaba completamente desinteresado en ella. Me parecía que cuanto más ella trataba de agradarle a él, más se enfermaba y más frustrado él parecía estar con ella... y continuando así en un horrible ciclo.

La madre, también, se había rendido en su intento de influir al padre, que era un gerente remoto, pero altamente exitoso. Sospecho que ella también se sentía profundamente infeliz y atrapada.

Después de esa sesión, ayudé a la madre de la niña a evitar que simplemente descartara los sentimientos de su hija (la madre tenía padres que descartaban sentimientos) o que diera ánimo a su hija, y que en vez de esto, por primera vez, realmente contuviera los sentimientos de su hija. Eventualmente la hija dijo: "prefiero estar enferma que hacer que se rompa la familia", lo que parecería resumirlo todo.

Creo que el punto clave al que me guió el DMM es a la relación entre la cognición super-enfatizada y el afecto minimizado. El DMM me alertó a no creer en las visiones profesionales previas en las que "no habían dificultades en la familia".

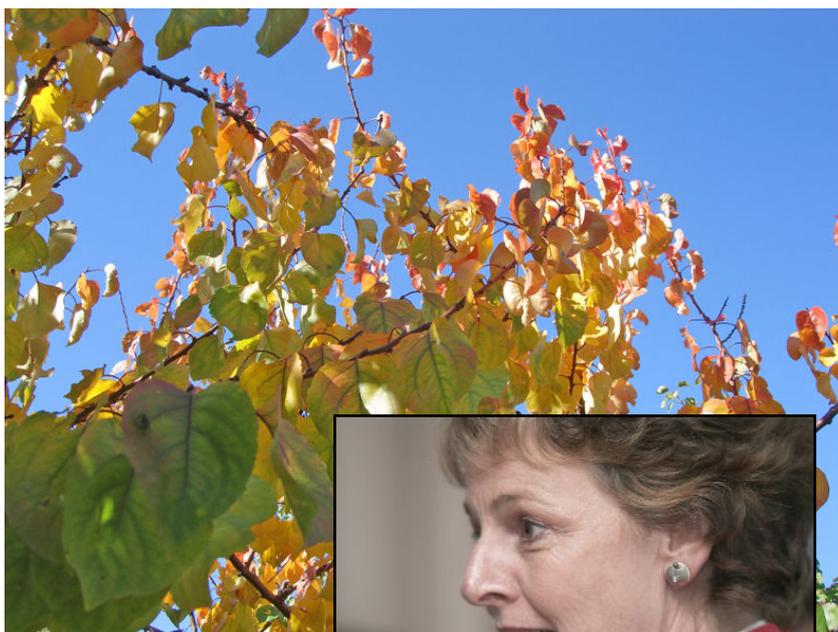
En cambio, antes de conocer a la familia, mi punto de partida por defecto era que muy probablemente había dificultades "emocionales" en la familia, de las cuales nadie había sido capaz de hablar significativamente hasta ahora. Sin dudas me ayudó en eso que el padre no asistiera. Pude haber llegado allí eventualmente, pero el DMM ciertamente me dio un foco en el afecto escondido y la cognición distorsionada.

De todos modos, el motivo principal por el que escribo fue para hacerle llegar mi gratitud por el libro *Raising Parents* y el caso fue una ilustración de cómo me ayudó a mantener un claro enfoque en una sesión que había terminado diez minutos antes de escribirle.

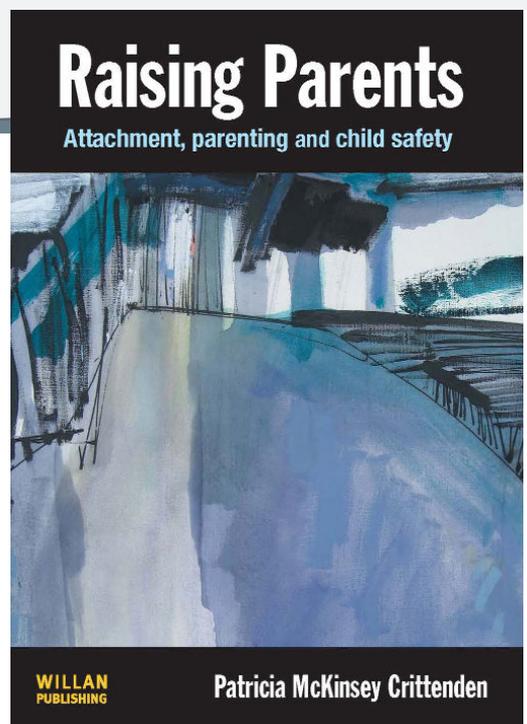
Sentí que fui muy bien guiado por su modelo.

David Pocock

Jefe de Terapia Familiar, Servicio de Consulta de Niño y Familia
Marlborough, Reino Unido



"La variedad de presentaciones". (Suiza)



"Le di una copia adicional de 'Raising Parents' a mi supervisor. Su especialidad es terapia de pareja y de familia. Dijo que nunca había leído nada como esto antes". (EEUU)

Mentes que Curan: Características de los terapeutas que promueven una terapia exitosa



Furio Lambruschi

Introduction and Rationale

Ideas Centrales

El proceso psicoterapéutico puede describirse como el encuentro de dos mentes que se influyen mutuamente.

El proceso asume que una de

las dos mentes tiene un equipamiento teórico y procedural específico (basado en una teoría del tratamiento) así como en un tipo de organización psicológica personal específica que refleja la integración de diferentes formas de representación.

La elección de las técnicas de intervención terapéutica con cada paciente debería basarse en una evaluación adecuada del paciente, lo que conduce a hipótesis detalladas relacionadas con los rasgos específicos de la auto organización que el paciente ha podido modelar durante su propio desarrollo. Las técnicas terapéuticas pueden ser seleccionadas para propiciar una armonización gradual (áreas más amplias de integración) de sus procesos psicológicos.

Sin embargo, el entorno en el que se usan las técnicas terapéuticas, es decir, la organización psicológica del terapeuta, tiene posiblemente una importancia mayor que las estrategias terapéuticas porque es la base psicológica la que propicia la integración del self del paciente. Para ser útil, el terapeuta debe desplegar un monitoreo metacognitivo adecuado de sus procesos cognitivos y emocionales y estar libre de importantes déficits de integración.

Estudios previos

La relación psicoterapéutica ha sido analizada diversamente desde la perspectiva del apego. Sin embargo, la investigación ha tendido a centrarse en como las estrategias de apego del paciente afectan la alianza terapéutica y el resultado del tratamiento, dando a entender que el funcionamiento del terapeuta no tiene consecuencia o que se puede asumir que los terapeutas funcionan de forma integrativa. Una o ambas suposiciones pueden ser inexactas. En dicho caso, esto afectaría el éxito de la psicoterapia para los pacientes.

Las estrategias de apego de los terapeutas pueden subyacer parcialmente a lo que se entiende como contra-transferencia (Goodwin, 2003). Los terapeutas de (Tipo B) Seguros y los de (tipo A) Evitantes, parecen desempeñarse mejor que los terapeutas que usan la estrategia de Tipo C; en cambio, aparece también que, si no seguro, es entonces importante para el terapeuta tener una estrategia de apego opuesta a la del paciente (Dozier, 1990; Dozier et al, 1994; Tyrrell et al, 1999; Mallinckrodt, 2000; Meyer and Pilkonis, 2001; Rubino, Barker, Roth, & Fearon, 2000; Black, et al., 2005; Bruck et al, 2006).

Las preguntas de la Investigación

¿Cómo se distribuyen las estrategias de apego entre los psicoterapeutas italianos?

¿Cómo se compara esta distribución con los adultos italianos normativos y los pacientes italianos en psicoterapia?

Método

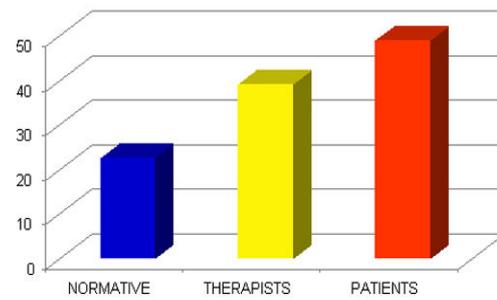
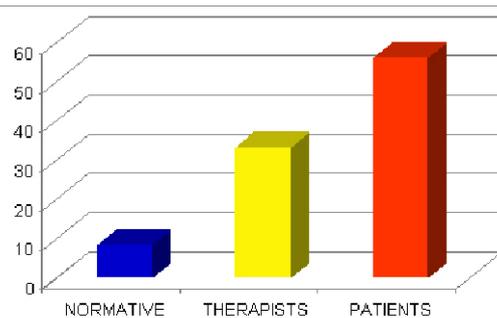
Cincuenta y un AAls (Entrevistas de Apego Adulto) de psicoterapeutas italianos fueron reunidos y clasificados utilizando el método de clasificación del Modelo Dinámico Madurativo (Crittenden, 1999). Cada entrevista fue codifi-

cada por lo menos por dos codificadores, y en caso de desacuerdo, siempre se buscó una tercera opinión. Esta distribución de la clasificación fue comparada con los datos pertenecientes al archivo de los adultos normativos (N = 128) y de los pacientes adultos en psicoterapia (N = 279) utilizando el mismo método de clasificación.

Preliminary Results

La distribución de las estrategias de apego

Comparada con la muestra de los pacientes (0%), los psicoterapeutas italianos (25,5%) y la muestra Normativa (29,7%) eran clasificados con mayor frecuencia como de Tipo B. En cambio, casi 40% de los terapeutas utilizaban a diario en sus propias vidas, estrategias interpersonales que son típicas de personas que han estado en peligro extremo, no se han convertido en adultos integrados, y necesitan psicoterapia (sub-clasificación extrema A5-8, C5-8) ¡Es decir que los terapeutas parecen ser un grupo bi-modal, ya sea muy bien integrados y psicológicamente equilibrados, o extremadamente no integrados y sumamente distorsionados en su pensamiento. Nuestra preocupación es como esto puede afectar el comportamiento con los pacientes.



Tipos extremos de falta de resolución del trauma o de la pérdida

Un abundante 27.5% de los terapeutas fueron clasificados como teniendo los tipos más extremos de trauma no resueltos y pérdidas. Específicamente, en vez de lograr aceptar y entender las experiencias pasadas de situaciones arriesgadas, estos terapeutas trasladaron la experiencia hacia algo o alguien más, experimentaron indirectamente el trauma de una figura de apego como propio, imaginaron que el trauma explicaba los síntomas psicológicos que casi ciertamente no estaban relacionados, aludieron a que alguien los hubiera puesto aparentemente en peligro, bloquearon el recuerdo del trauma, o confundieron distintos acontecimientos traumáticos en un modo desorganizado.

Modificadores

Sin embargo, adicionalmente, 20% de los psicoterapeutas italianos estaban *reorganizando* sus procesos psicológicos hacia la integración. Esto fue significativamente más alto que entre los pacientes (7%).

Por otro lado, cerca de 6% de los terapeutas eran “desorientados” por ej, confundiendo las fuentes de información y las distintas perspectivas e intereses. ¿Es posible que esto tenga un origen *iatrogénico*? Es decir, la “desorientación” de los psicoterapeutas puede ser el resultado de prolongados análisis que utilizan enfoques que son principalmente interpretativos o ampliamente basados en representaciones semánticas y quizás, en “acatamiento” a la terapia, con poca consideración, reconocimiento y articulación de las representaciones implícitas.

Conclusiones

En general, el funcionamiento psicológico de los psicoterapeutas parece estar entre el de la población normativa y la de los pacientes. Nos preocupan los casi dos tercios de los terapeutas que funcionan más como los pacientes.

Estos datos sugieren que el entrenamiento de los “psicoterapeutas” debería estructurarse para monitorear y promover una mayor integración de las representaciones implícitas con las representaciones semánticas explícitas. El resultado esperable sería de mayor flexibilidad, cohesión y capacidad metacognitiva en el funcionamiento mental del futuro terapeuta. La futura investigación se encargará de la relación de las teorías específicas del tratamiento psicológico (por ej. psicodinámico, cognitivo y sistemas familiares) con las estrategias de apego de los psicoterapeutas.

¿Cuáles deberían ser nuestras principales áreas de interés? Sin duda, toda pérdida o trauma no resuelto en la historia del terapeuta que no está adecuadamente integrada en el funcionamiento cotidiano del terapeuta. Dediquemos particular atención a los terapeutas con la organización del Tipo C, representativa de la preocupación en sus propios sentimientos y perspectivas; sus dificultades en construir una alianza adecuada y en localizar y resolver la ruptura inevitable en la relación terapéutica podría dañar a los pacientes.

Ayudar a los aprendices a observarse a sí mismos en la relación con varios pacientes, en situaciones complementarias y contra-complementarias podría ser una técnica útil. Por último, tanto la supervisión de los aprendices y de los psicoterapeutas independientes puede ser mejor documentada por un AAI (Entrevista de Apego Adulto) al comienzo y por continuos métodos de observación, por ej. video-filmación u observación en vivo del tratamiento, contrariamente a los enfoques semánticos fáciles de distorsionar que confían en lo que el terapeuta recuerda y le relata al supervisor.

Referencias

Black, S., Gillian, H., Graham, T., & Glenys, P. (2005). Self reported attachment styles and therapeutic orientation of therapists and their relationship with reported general alliance quality and problems in therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 363-377, The British Psychological Society.

Bruck, E., Winston, A., Aderholt, S., & Muran, J. C. (2006). Predictive Validity of Patient and Therapist Attachment and Introject Styles. *American Journal of Psychotherapy*, 20, 4.

Crittenden, P. M., (1999). Attaccamento in età adulta: l'approccio dinamico maturativo alla Adult Attachment Interview, Milano, Cortina.

Dozier, M. (1990). Attachment organization and treatment use for adults with serious psychopathological disorders. *Development and Psychopathology*, 2, 47-60.

Dozier, M., Cue, K. & Barnett, L. (1994). Clinicians as caregivers. Role of attachment organization in treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 793-800.

Goodwin, I. (2003). The relevance of attachment theory to the philosophy, organization, and practice of adult mental health care. *Clinical Psychology Review*, 23, 35-56.

Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies, social support, and interpersonal process in psychotherapy. *Journal of the Society for psychotherapy Research*, X, 3, 239-266.

Meyer, B., & Pilkonis, P. (2001). Attachment style. *Psychotherapy*, 38, 466-472.

Rubino, G., Barker, C., Roth, T., & Fearon, P. (2000). Therapist empathy and depth of interpretation in response to potential alliance ruptures. *Psychotherapy Research*, 10, 408-420.

Tyrrell, C., Dozier, M., Teague, G., et al. (1999). Effective treatment relationships for persons with serious psychiatric disorders. The importance of attachment states of mind. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 725-733.

Highlights . Conference Highlights . Conference



“La integración de la teoría, la investigación y la aplicación”. (Israel)



“Fue como descubrir una enorme familia extendida que no sabías que tenías” (Noruega)



“IASA es una realidad. Observé cuántos usan las evaluaciones y la teoría en nuestras ramas de trabajo: para niños, adultos, asuntos psicosomáticos, madres adoptivas, crianza, terapeutas, padres abusadores, niños abusados, abuelos, recién nacidos institucionalizados, parejas divorciadas, niños adoptados, desórdenes de conversión, familias en riesgo, desórdenes alimenticios, niños autistas; esto es, todo y más!” (Italia)



Finalmente, la comida! (Chile, Canadá, de todas partes!)

