

Entrevista a Mary Target: mentalización, psicoanálisis y regulación afectiva

«MENTALIZACIÓN, REVISTA DE PSICOANÁLISIS Y PSICOTERAPIA»

«Mary Target» «Profesora de Psicoanálisis del University College London (UCL)»
«Directora del Máster en Teoría Psicoanalítica»

«Entrevista cortesía de la Sociedad Psicoanalítica Italiana»

Entrevistadora:

Uno de sus intereses de investigación es la regulación afectiva. ¿Podría, por favor, resumirnos los puntos centrales del artículo presentado en el congreso?

Mary Target:

Intentaré hacerlo.

Me pidieron para este congreso que hablase, desde el punto de vista de la mentalización, sobre cómo es trabajar en el campo de la regulación afectiva. En especial acerca de pacientes que tienen graves dificultades para gestionar sus afectos; como pacientes con trastorno límite de personalidad, por ejemplo; o pacientes con desinhibiciones en diversos tipos de comportamiento; y casos crónicos de problemas de personalidad y problemas relacionales.

Así que lo que he intentado hacer con este artículo son dos cosas: una es describir y proponer el marco teórico que Peter Fonagy y yo hemos desarrollado, junto a otros colegas, la otra es establecer ciertos supuestos; por ejemplo, que yo considero el apego como una compulsión, junto a la sexualidad o la libido y la agresión y la destructividad; creo que el apego es biológicamente fundamental en términos de moldear la personalidad y el funcionamiento del ego. Y específicamente, en el caso de la regulación afectiva, las relaciones de apego temprano, existe muchísima evidencia de la investigación, así como evidencia clínica, de que las relaciones tempranas entre padres e hijos son fundamentales para desarrollar la capacidad de manejar el estrés, de manejar los propios sentimientos, de entender los propios sentimientos y de relacionarse con otras personas. Y las experiencias dentro de las relaciones de apego temprano tienen consecuencias para toda la vida.

Es como una especie de marco teórico a partir del cual pensar sobre esto. Creo que el problema comienza muy temprano en la vida, y por supuesto que no podemos reparar lo que ha sucedido en las relaciones de apego más tempranas, pero yo propongo la idea de que en el análisis con pacientes como estos, no con el típico paciente neurótico, sino con pacientes con problemas en el desarrollo de la capacidad de

regulación afectiva, el analista debe dar una versión de aquello que los padres dan a los niños pequeños, que es el reflejo (*mirroring*) del sentimiento; y ayudar al niño con este tipo de problemas (y al adulto sujeto al análisis) a reconocer qué es lo que están sintiendo y a clarificárselo. De manera que, antes de que cualquier interpretación pueda ser dada más tarde en el análisis, las primeras etapas, que pueden durar hasta dos o tres años, incluyen ayudar al paciente a contener mejor su comportamiento y su funcionamiento psíquico al volverse más consciente de cuáles son sus diferentes estados mentales y a qué están conectados, en términos de... No hablo del inconsciente profundo, sino de la vida cotidiana.

Utilizo el ejemplo de una paciente, de una paciente con trastorno de personalidad límite joven a la que llamo Rosa. Ella estuvo en análisis conmigo cuatro veces a la semana durante cuatro años, y con quien continué dos veces a la semana durante dos años más. Al comienzo del tratamiento era extremadamente caótica, perturbada, paranoide y suicida. Y le fue muy bien en análisis. Así que trato de ilustrar la técnica que utilicé, que es, simplemente, el reflejarle a ella lo que parece que está expresando e intentar relacionarlo con aquello que está provocando tales sentimientos. En el artículo intento describir aquello que llamamos “el reflejo marcado”, que es cuando lo que les reflejas a los pacientes no es simplemente lo que ellos te dijeron o mostraron, sino que es una versión mucho más procesada.

Bion lo describe como la digestión de los elementos beta, (algo que la madre debe hacer, reflejar algo que ha sido procesado); esto se internaliza en el bebé, y en el caso de un análisis adulto, en el adulto. Son capaces de aprovechar una versión más entendible, que ha sido mutada, que es más explicable; y, también, y a esto me refiero en la segunda mitad del artículo, que contiene algo del carácter de la analista, de su forma de ser, porque al marcar la reflexión de un estado mental, digamos la ira, la analista no sólo debe pensar y reflejar esta ira como algo que ya ha sido etiquetado y clarificado, sino que al hacer esa clarificación, la analista, creo que de manera inevitable, incluye algo de su propia actitud con respecto a aquél sentimiento, como compasión, por ejemplo, o enfado o identificación. Intento dar algunos ejemplos del caso de Rosa, de cuando mi propia actitud se hizo evidente y ella se involucró mucho con eso, hasta el punto en que ella estaba tan interesada en mí como yo lo estaba en ella. Intentó aprender cómo obtener más control de sí misma y también a identificarse con otra persona al volverse mucho más consciente de lo que ella estaba sintiendo. Y más consciente, implícitamente –es decir, esto nunca lo hablamos– de mi actitud respecto a sus sentimientos. Y, específicamente, yo sentí mucha empatía con respecto a su sufrimiento y la alenté a sentir que ella tenía derecho a sentir rabia hacia ciertas cosas, y a estar afectada, y a sentirse sola y esas cosas. Hubo una validación de su experiencia, que tiene que ser auténtica. No tendría sentido sólo decir: “Oh, siento mucho lo que te ha pasado, es tan horrible”. Tenía que expresarse mucho más sutilmente, como resultado de conocerla desde hacía muchos años y para que llegara a saber la forma en la que ella me afectaba a mí.

Luego paso a sugerir que en todo análisis este es un asunto importante, pero particularmente con pacientes más descontrolados. Es muy importante que la realidad

del analista y la actitud del analista puedan ser tomadas de una manera sana y constructiva por el paciente.

Pero incluso en el análisis de los pacientes neuróticos, pacientes con problemas leves de carácter, el ser del analista también es importante. Y que al reflejar incluso conflictos neuróticos, el estilo y la actitud del analista con respecto a su propia vida se transmiten al paciente. Y es importante en términos de lo que el paciente obtiene de ese análisis.

Así que intenté transmitir un argumento general acerca del análisis: que el analista no es simplemente una máquina que refleja; el analista es una persona que es importante para el paciente tanto como persona como como analista.

Y eso es más o menos lo que quería transmitir con este artículo.

Entrevistadora:

Muchas gracias.

«Spiweb, società psicoanalitica italiana»

Entrevista a Mary Target: mentalització, psicoanàlisi i regulació afectiva

«MENTALIZACIÓN, REVISTA DE PSICOANÁLISIS Y PSICOTERAPIA»

«Mary Target» «Professora de Psicoanàlisi de l'University College London (UCL)»
«Directora del màster en Teoria Psicoanalítica»

«Entrevista cortesia de la Societat Psicoanalítica Italiana»

Entrevistadora:

Un dels seus interessos de recerca és la regulació afectiva. Podria, si us plau, resumir-nos els punts centrals de l'article presentat al congrés?

Mary Target:

Intentaré fer-ho.

Em van demanar per a aquest congrés que parlés, des del punt de vista de la mentalització, sobre com és treballar en el camp de la regulació afectiva. Especialment sobre pacients que tenen greus dificultats per a gestionar els seus afectes; com ara pacients amb trastorn límit de personalitat, per exemple; o pacients amb desinhibicions en diversos tipus de comportament; i casos crònics de problemes de personalitat i problemes relacionals.

Així que el que he intentat fer amb aquest article són dues coses: una és descriure i proposar el marc teòric que Peter Fonagy i jo hem desenvolupat, juntament amb altres col·legues, i l'altra és establir determinats supòsits; per exemple, que jo considero l'aferrament com una compulsió, juntament amb la sexualitat o la libido i l'agressió i la destructivitat; penso que la inclinació és biològicament fonamental en termes de modelar la personalitat i el funcionament de l'ego. I específicament, en el cas de la regulació afectiva, les relacions d'aferrament primerenc, hi ha moltíssima evidència de la recerca, així com evidència clínica, que les relacions primerenques entre pares i fills són fonamentals per a desenvolupar la capacitat de manejar l'estrès, de manejar els propis sentiments, d'entendre els propis sentiments i de relacionar-se amb altres persones. I les experiències dins de les relacions d'aferrament primerenc tenen conseqüències per a tota la vida.

És com una mena de marc teòric a partir del qual pensar sobre això. Crec que el problema comença molt aviat a la vida, i per descomptat que no podem reparar el que ha succeït en les relacions d'aferrament més primerenques, però jo proposo la idea que en l'anàlisi amb pacients com aquests, no amb el típic pacient neuròtic, sinó amb pacients amb problemes en el desenvolupament de la capacitat de regulació afectiva,

l'analista ha de donar una versió d'allò que els pares donen als nens petits, que és el reflex (*mirroring*) del sentiment; i ajudar el nen amb aquest tipus de problemes (i a l'adult subjecte a l'anàlisi) a reconèixer què és el que estan sentint i a aclarir-li-ho. De manera que, abans que qualsevol interpretació pugui ser donada més tard en l'anàlisi, les primeres etapes, que poden durar fins a dos o tres anys, inclouen ajudar el pacient a contenir millor el seu comportament i el seu funcionament psíquic en tornar-se més conscient de quins són els seus diferents estats mentals i a què estan connectats, en termes de... No parlo de l'inconscient profund, sinó de la vida quotidiana.

Utilitzo l'exemple d'una pacient, d'una pacient amb trastorn de personalitat límit jove a la qual anomeno Rosa. Ella va estar en anàlisi amb mi quatre vegades a la setmana durant quatre anys, i hi vaig continuar dues vegades a la setmana durant dos anys més. Al començament del tractament era extremament caòtica, pertorbada, paranoide i suïcida. I li va anar molt bé en anàlisi. Així que tracto d'il·lustrar la tècnica que vaig utilitzar, que és, simplement, reflectir-li a ella el que sembla que està expressant i intentar relacionar-ho amb allò que està provocant aquells sentiments. En l'article intento descriure allò que anomenem «el reflex marcat», que és quan el que els reflecteixes als pacients no és simplement el que ells et van dir o van mostrar, sinó que és una versió molt més processada.

Bion ho descriu com la digestió dels elements beta (una cosa que la mare ha de fer, reflectir alguna cosa que ha estat processat); això s'internalitza en el bebè, i en el cas d'una anàlisi adulta, en l'adult. Són capaços d'aprofitar una versió més entenedora, que ha estat mutada, que és més explicable; i, també, i a això em refereixo a la segona meitat de l'article, que conté alguna cosa del caràcter de l'analista, de la seva forma de ser, perquè en marcar la reflexió d'un estat mental, diguem-ne la ira, l'analista no només ha de pensar i reflectir aquesta ira com una cosa que ja ha estat etiquetada i aclarida, sinó que en fer aquesta clarificació, l'analista, crec que de manera inevitable, inclou una mica de la seva pròpia actitud pel que fa a aquell sentiment, com a compassió, per exemple, o empipament o identificació. Intento donar alguns exemples del cas de la Rosa, de quan la meua pròpia actitud es va fer evident i ella es va involucrar molt amb això, fins al punt en què ella estava tan interessada en mi com jo ho estava en ella. Va intentar aprendre com obtenir més control de si mateixa i també a identificar-se amb una altra persona en tornar-se molt més conscient del que ella estava sentint. I més conscient, implícitament —és a dir, això mai ho vam parlar— de la meua actitud respecte als seus sentiments. I, específicament, jo vaig sentir molta empatia pel que fa al seu sofriment i la vaig encoratjar a sentir que ella tenia dret a sentir ràbia cap a certes coses, i a estar afectada, i a sentir-se sola i aquestes coses. Va haver-hi una validació de la seva experiència, que ha de ser autèntica. No tindria sentit només dir: «Oh, sento molt el que t'ha passat, és tan horrible». Havia d'expressar-se molt més subtilment, com a resultat de conèixer-la des de feia molts anys i perquè arribés a saber la forma en la qual ella m'afectava a mi. Després passo a suggerir que en tota anàlisi aquest és un assumpte important, però particularment amb pacients més descontrolats. És molt important que la realitat de l'analista i l'actitud de l'analista puguin ser preses d'una manera sana i constructiva pel pacient.

Però fins i tot en l'anàlisi dels pacients neuròtics, pacients amb problemes lleus de caràcter, el ser de l'analista també és important. I que en reflectir fins i tot conflictes neuròtics, l'estil i l'actitud de l'analista respecte a la seva pròpia vida es transmeten al pacient. I és important en termes del que el pacient obté d'aquesta anàlisi.

Així que vaig intentar transmetre un argument general sobre l'anàlisi: que l'analista no és simplement una màquina que reflecteix; l'analista és una persona que és important per al pacient com a persona i també com a analista.

I això és més o menys el que volia transmetre amb aquest article.

Entrevistadora:

Moltes gràcies.

«Spiweb, societat psicoanalítica italiana»