



Afecto, regulación afectiva y vínculo

André Sassenfeld J.¹

Santiago, Chile

En este trabajo, se explora la intersección de afecto, regulación afectiva y vínculo en el desarrollo del self, la psicopatología y la práctica psicoterapéutica. Se destacan las funciones adaptativas de los afectos y su lugar central en los vínculos que apuntalan el desarrollo del self. Se analiza, asimismo, la relación de la afectividad y la regulación afectiva con la psicopatología. Más allá, se examina el papel de los afectos y la regulación afectiva en el contexto de la psicoterapia. Finalmente, se subraya la relevancia de la comunicación no-verbal y el cuerpo cuando se trabaja clínicamente con la regulación afectiva.

Palabras clave: Afecto; regulación afectiva; desarrollo; relación psicoterapéutica.

This article explores the intersection between affect, affect regulation, and relationship in self development, psychopathology, and psychotherapeutic practice. The adaptive functions of affects and their central place in the relationships that scaffold self development are highlighted. Further the relationship of affectivity and affect regulation to psychopathology is analyzed. Moreover, the role of affect and affect regulation in the context of psychotherapy is examined. Finally, the relevance of nonverbal communication and the body in working clinically with affect regulation is emphasized.

Key Words: Affect; affect regulation; development; psychotherapeutic relationship.

English Title: Affect, affect regulation and relationship

Cita bibliográfica / Reference citation:

Sassenfeld J., A. (2010). Afecto, regulación afectiva y vínculo. *Clinica e Investigación Relacional*, 4 (3): 562-595.

[ISSN 1988-2939]

En el mundo de la psicoterapia contemporánea, los procesos afectivos y relacionales que enmarcan y constituyen el trabajo psicoterapéutico se han convertido en un foco importante del interés de investigadores y psicoterapeutas de diversas orientaciones teóricas². En el contexto de la psicología clínica, tanto el surgimiento de tendencias “relacionales” en el seno de gran parte de las tradiciones psicoterapéuticas principales (Aron & Harris, 2005; Doubrawa & Staemmler, 2003; Finlay, 1999; Friedman, 2002; Magnavita, 2000; Mitchell & Aron, 1999; Resneck-Sannes, 2005; Totton, 2003) como el reciente énfasis sobre la fundamental relevancia de los afectos y las emociones en términos conceptuales y clínicos (Beebe & Lachmann, 2002; Fosha, 2001; Greenberg, Rice & Elliott, 1993; Klopstech, 2005; Maroda, 1999; Schore, 1994, 2001a, 2001b, 2002, 2003; Spezzano, 2004; Stern, 1985, 1998; Stern et al., 1998; Stolorow, 2002a; Stolorow & Atwood, 1992; Stolorow, Atwood & Orange, 2002; Stolorow, Brandchaft & Atwood, 1987) son manifestaciones significativas del interés mencionado.

Amplias áreas de la investigación empírica de la psicoterapia han favorecido los desarrollos descritos al colocar en un primer plano la insospechada relevancia de la influencia de la relación psicoterapéutica a la hora de facilitar o impedir cambios duraderos de la personalidad (Catty, 2004; Horvath, 2005). Más allá, los avances en disciplinas relacionadas, como los estudios neurocientíficos y neurobiológicos sobre las relaciones entre mente y cuerpo y sobre la conformación del self (Damasio, 1994; Janov, 2000; Schore, 1994, 2001a, 2001b, 2002; Totton, 2003) y la investigación empírica de infantes (Beebe et al., 2000, 2003; Beebe & Lachmann, 1994, 2002; Geissler, 2002; Sander, 2002; Schore, 1994, 2001a, 2001b, 2002; Stern, 1985), también han contribuido a fomentar este interés. Numerosas investigaciones al interior de estas disciplinas han puesto al descubierto que un entendimiento profundo del funcionamiento psicológico por un lado y del cambio terapéutico por otro lado implica el reconocimiento de la trascendental importancia de los procesos afectivos y relacionales.

En este artículo, exploraremos algunas de las relaciones existentes entre ciertas formulaciones teóricas contemporáneas en torno a los afectos y los procesos psicoterapéuticos. Enfatizaremos, en particular, algunas concepciones recientes que han intentado integrar un conjunto de hallazgos de la investigación empírica de infantes en la comprensión de la psicoterapia de adultos y algunas formulaciones que subrayan la relevancia de los afectos y los vínculos afectivos en términos de la forma en la que cristalizan el desarrollo del self y la psicopatología. Uno de los ejes teóricos centrales que esbozaremos en esta exploración tentativa involucra especialmente los fenómenos de la auto-regulación y la regulación afectiva, visualizados desde la perspectiva de los contextos relacionales en el seno de los cuales se producen. Concluiremos con algunas reflexiones generales acerca de las implicancias y la utilidad de los conceptos presentados en el marco del trabajo terapéutico, enfatizando la importancia de la dimensión corporal y no-verbal del diálogo que se produce entre paciente y psicoterapeuta.

Sobre los afectos

En términos generales, gracias a la profunda influencia del legado filosófico de

Descartes, históricamente la cultura occidental ha tendido a considerar que las emociones son en esencia fenómenos desventajosos, disruptivos, disfuncionales e inferiores en comparación con los poderes de la razón³. Sin embargo, en las últimas décadas esta comprensión unilateral y tendenciosa de los afectos se ha transformado de modo radical al quedar de manifiesto con creciente claridad el “error de Descartes” (Damasio, 1994) –esto es, la injustificada separación categórica entre mente y cuerpo y, en este sentido, entre la mente y su necesario e irremediable enraizamiento en los procesos afectivos que se producen y experimentan en el cuerpo. Según Maroda (1999), la creencia de que la cognición funciona de mejor manera sin la “interferencia” de las emociones es un mito moderno: la evidencia empírica y clínica señala que todo aprendizaje se ve facilitado por la presencia de afectos que se mantienen en un nivel manejable. Así, ha surgido un renovado entendimiento de la vida emocional que la ha vuelto a valorar como faceta crucial del funcionamiento óptimo del individuo y los vínculos interpersonales y que, incluso, la ha ubicado en el centro de la existencia humana.

En la actualidad, se considera que las emociones son fenómenos orgánicos de gran complejidad, con componentes somáticos y psicológicos, que incluyen al menos los siguientes aspectos interrelacionados: (1) un patrón específico de activación fisiológica y endocrina, que afecta la actividad del sistema nervioso autónomo y central y de la mayoría de los sistemas funcionales del organismo; (2) un estado específico del sistema motor-muscular, que incluye una determinada tendencia psicofísica a la acción; (3) una alteración específica de la forma de expresión corporal, incluyendo la expresión facial, el tono de voz, la gestualidad y el cuerpo en su totalidad; (4) una experiencia subjetiva, que incluye la percepción que el individuo tiene de todos los cambios mencionados, una evaluación cognitiva de estímulos internos y externos y la interpretación que el individuo hace de esta percepción a partir de tal evaluación; y (5) la percepción e interpretación que el entorno hace de los cambios que transcurren en un individuo (Gross, 1999; Sjödin, 1998; Traue, Deighton & Ritschi, 2005). Desde el punto de vista de la evolución psicobiológica, tal como indica Gross (1999), las emociones representan soluciones filogenéticas probadas de ciertas problemáticas adaptativas y se puede considerar que originalmente emergieron porque son capaces de coordinar de manera eficaz diversos sistemas funcionales de acción y respuesta propios del organismo, ayudando con ello a enfrentar desafíos importantes que se presentan en el ambiente. Agrega que es factible suponer que distintos afectos constituyen respuestas a diferentes tipos de problemáticas adaptativas.

La investigación contemporánea ha atribuido a los afectos un conjunto significativo de funciones. Tal como ya hemos insinuado, una de las funciones fundamentales de las emociones es su potencial para promover la capacidad de adaptación del organismo a las circunstancias del entorno (Buirski & Haglund, 2001; Fosha, 2001, 2002; Greenberg et al., 1993; Gross, 1999; Traue et al., 2005). Pally (2001) sugiere, en este sentido, que la expresión emocional del niño gatilla, entre otras cosas, conductas no-verbales de cuidado por parte de los padres que facilitan la supervivencia. La teoría del apego ha descrito con detalle varias conductas no-verbales que forman parte de la expresión emocional del niño, incluyendo el llanto, el aferramiento y el seguimiento físico. Pally enfatiza que, desde este punto de vista, el comportamiento no-verbal que forma parte de la expresión de afectos no sólo sirve a la mera expresión, sino que también apunta a suscitar ciertas formas concretas de interacción social. Cree que

incluso entre los adultos muchas expresiones conductuales no-verbales surgen con la finalidad a menudo inconsciente de provocar determinadas respuestas en los demás. Así, se ha puesto al descubierto que los afectos cumplen con un conjunto de funciones interpersonales de incuestionable importancia teórica y clínica.

Desde una perspectiva clínica, la función interpersonal quizás más relevante de los afectos es el hecho de que la expresión emocional constituye una forma esencial de comunicación con el ambiente y con las demás personas (Fosha, 2001; Greenberg et al., 1993; Maroda, 1999; Sjödin, 1998; Tallberg, 2003; Traue et al., 2005). Ha llegado a ser “generalmente aceptado que el comportamiento emocional debe ser entendido como sistema de comunicación a través del cual necesidades, deseos y apreciaciones situacionales pueden ser comunicadas de modo más directo al entorno social en términos más no-verbales que verbales” (Traue et al., 2005, p. 80). Los investigadores concuerdan en que los afectos comunican también intenciones propias a las demás personas, aunque esto no siempre ocurre de modo consciente.

Tanto Fosha (2001) como Pally (2001) afirman que en la relación madre-infante, por medio de los aspectos no-verbales de la expresión emocional (incluyendo movimientos, gestos, expresiones faciales, vocalizaciones, etc.), el niño transmite sus estados afectivos a la madre. La expresión afectiva de la madre, a su vez, comunica al niño que ha entendido o no y cuáles son sus propias intenciones, iniciándose un diálogo no-verbal fundamental entre ambos. En una línea similar, Stern (1985) piensa que lo que denomina *interafectividad* –el apareamiento temprano que el niño hace entre su propio estado emocional y aquel que percibe en su madre– representa la forma inicial, más generalizada e inmediatamente importante del proceso de compartir y comunicar experiencias subjetivas. En efecto, durante la infancia, los afectos son tanto el medio primario como la temática primaria de la comunicación (Maroda, 1999; Stern, 1985). Por supuesto, aunque con una serie de diferencias significativas, los procesos descritos también son propios de los intercambios relacionales entre adultos y, como todavía veremos, su comprensión puede influenciar de manera valiosa la práctica psicoterapéutica.

Por último, en cuanto reacciones orgánicas frente a ocurrencias internas y externas, los afectos cumplen la función de proporcionarle al individuo significados personalmente relevantes respecto de sus experiencias y sus acciones (Spezzano, 2004; Tallberg, 2003; Traue et al., 2005). Desde un punto de vista complementario, esto quiere decir que las emociones pueden ser visualizadas como fuerzas motivacionales básicas que determinan y guían el comportamiento, señalizando la naturaleza de las necesidades y deseos del individuo y focalizando su atención en aquello que resulta de mayor importancia inmediata para el organismo (Buirski & Haglund, 2001; Fosha, 2001; Greenberg et al., 1993; Spezzano, 2004; Stolorow & Atwood, 1992; Stolorow et al., 1987, 2002; Tallberg, 2003).

Robert Stolorow y sus colegas han sido los teóricos contemporáneos que han articulado esta perspectiva con más sistematicidad en el ámbito clínico. De acuerdo a Stolorow (1994, 2002a), uno de los vuelcos más significativos en el pensamiento psicoanalítico actual es la transición desde la primacía motivacional de las pulsiones hacia la primacía motivacional de los afectos. Recurriendo a algunos de los hallazgos recientes de la psicología del desarrollo y la neurobiología, Stolorow y sus colaboradores aseveran que la experiencia afectiva, siempre constituida en el contexto de sistemas

relacionales, debe ser entendida como motivación humana central. En este sentido, tal como afirmamos en la introducción, el interés por los procesos afectivos conlleva la necesidad de prestar atención a los procesos relacionales y viceversa.

Los afectos y el desarrollo del self

En la actualidad, un amplio conjunto de teóricos e investigadores ha estudiado y enfatizado la relevancia fundamental de la dimensión afectiva de la experiencia desde el punto de vista del desarrollo del self (Beebe & Lachmann, 1994, 2002; Buirski & Haglund, 2001; Fosha, 2001; Geissler, 2002; Schore, 1994, 2001a, 2002; Stern, 1985; Stolorow, 2002a; Stolorow et al., 1987, 2002). Stern (1985) cuenta la afectividad entre los tipos de experiencia a los que el infante tiene acceso inmediato y que son cruciales para dar forma concreta a la organización del nascente sentido del self. Maroda (1999) asevera, por su parte, que los niños son muy dependientes de las respuestas afectivas de sus cuidadores y que, en ausencia de estas respuestas, el logro evolutivo de una organización psíquica coherente y la aparición de la capacidad de contener y expresar las propias vivencias emocionales se ven dificultados.

Beebe y Lachmann (1994, 2002) consideran que los momentos de elevación afectiva que atraviesa el niño en el contexto de sus relaciones de apego, y durante los cuales experimenta una intensa transformación de su propio estado orgánico, constituyen una modalidad esencial de internalización que organiza tanto las representaciones psíquicas del self y del otro como las expectativas que se refieren a las interacciones vinculares. Más allá, opinan que la dimensión afectiva es un elemento esencial de las diversas modalidades más relevantes de internalización que dominan en el transcurso de la infancia. Agregan que estos procesos organizan principalmente los afectos del niño, dando lugar en un comienzo a representaciones pre-simbólicas que están codificadas en términos implícitos y no-verbales y que de modo gradual se transforman en representaciones simbólicas y verbales. Sjödin (1998), por otro lado, liga una serie de aspectos no-verbales del comportamiento (voz, movimiento, etc.) con la comunicación afectiva y declara que la “experiencia que el niño tiene del latido del pulso de su madre y de su voz forman una de las primeras impresiones sensoriales que estructurará el self” (p. 36). Añade que los afectos contribuyen a establecer la cohesión del self al conectar cuerpo y mente, mundo interior y mundo exterior y pasado y presente.

Stolorow y sus colaboradores (1987, 2002) subrayan el papel central de la afectividad en términos de la organización del self. Para ellos, los “afectos pueden ser entendidos como organizadores de la experiencia del self a lo largo de todo el desarrollo, siempre y cuando encuentren la necesaria benevolencia, aceptación, diferenciación, síntesis y reacción de sostenimiento por parte de los cuidadores” (1987, p. 94). Deslindan la noción del objeto del self articulada por Kohut⁴ al especificar que la función primordial de las experiencias de objeto del self está vinculada con la integración de afectos en la emergente organización del self y que la necesidad humana de este tipo de experiencias corresponde, en esencia, a la necesidad de reacciones empáticas, entonadas y afirmativas respecto de los propios estados afectivos en el transcurso de todo el ciclo vital (Buirski & Haglund, 2001; Geissler, 2002; Stolorow, 2002a; Stolorow & Atwood, 1992; Stolorow et al., 1987, 2002). La integración de los estados afectivos del niño en la organización del self a su vez es un proceso fundamental en términos del

desarrollo de la capacidad de auto-tranquilización [self-soothing] emocional.

Stolorow y sus colegas (1987) describen cuatro procesos básicos relacionados con la dimensión afectiva de la experiencia que están involucrados en el desarrollo temprano del self:

(1) Para la *diferenciación de afectos y articulación del self* es indispensable la temprana sintonización afectiva de los cuidadores y en especial de la madre respecto de los matices afectivos que experimenta el niño, en cuanto este proceso contribuye decisivamente a establecer de modo gradual la capacidad del niño para percibir su self de manera consciente. Estas reacciones diferenciadoras por parte de los cuidadores constituyen una importante función selfobjetal que delinea los primeros rudimentos de auto-definición y límites personales. El despliegue óptimo de este proceso requiere de la presencia de cuidadores que, debido a que disponen de una percepción claramente estructurada de sí mismos y de los demás, son capaces de reconocer, distinguir y responder de modo confiable a los variables estados afectivos que atraviesa el niño.

(2) La *síntesis de experiencias afectivas discrepantes* es un proceso que hace referencia a la síntesis de afectos contradictorios en la experiencia del niño y que, en este sentido, contribuye a la construcción de un sentido integrado del self. Con tal de que pueda llevarse a cabo adecuadamente, exige la presencia de cuidadores que, debido a que disponen de una percepción integrada de sí mismos, son capaces de reconocer, tolerar, comprender y eventualmente hacer comprender al niño de modo confiable que los estados afectivos intensos y contradictorios provienen y forman parte de un mismo self unitario y continuo.

(3) La *tolerancia de afectos y utilización de afectos como señales del self* es un proceso que gradualmente posibilita la modulación, gradación y contención de experiencias afectivas intensas. La modulación afectiva hace posible que el niño aprenda a utilizar los afectos como señales del self que le permiten mantener la continuidad de la experiencia del self y que facilitan la adaptación al proveer al organismo de una dirección conductual específica. El desarrollo óptimo de este proceso requiere la presencia de cuidadores capaces de diferenciar, tolerar y reaccionar de manera confiable y adecuada frente a los estados afectivos intensos y cambiantes del niño. Innumerables vivencias de comprensión, interpretación, aceptación y respuestas empáticas respecto de sus afectos ayudan al niño a registrar, articular y responder comprensivamente ante sus propios estados emocionales, internalizando la capacidad de emplear las propias reacciones afectivas como señales significativas del self que anuncian un cambio de estado más que representar una amenaza de desintegración y fragmentación de la organización de un self que aún está en vías de estabilización.

(4) Recurriendo al trabajo de Krystal, Stolorow y sus colegas hacen referencia a la *desomatización y procesamiento cognitivo de afectos* como proceso que conduce desde las formas tempranas de estados afectivos principalmente somáticos hacia experiencias afectivas que pueden ser verbalizadas. La capacidad necesaria de los cuidadores en este aspecto es la identificación correcta con los afectos del niño y la expresión verbal de estos. Esta capacidad de los cuidadores no sólo permite al niño aprender a expresar en términos verbales sus experiencias emocionales, sino que además facilita la integración gradual de los estados afectivos en esquemas cognitivo-afectivos –estructuras psíquicas que contribuyen a la organización y consolidación del self.

Así, en términos generales, Stolorow y sus colaboradores consideran que la experiencia afectiva del niño se articula y diferencia progresivamente a través del entonamiento validador del entorno, promoviendo la cristalización y estabilización del sentido del self. Maroda (1999) opina, de modo similar, que la capacidad del niño para nombrar y expresar claramente sus afectos –una habilidad importante del self adulto–

depende de la capacidad correspondiente de sus cuidadores y que es durante la infancia que se aprende a experimentar los estados afectivos como modo primario de comunicación entre personas. Piensa que la capacidad para la expresión emocional es innata, pero que la capacidad para la experiencia afectiva es algo que se despliega en el transcurso del desarrollo temprano, indicando que el self se ha ido organizando de modo más estable.

A partir de las concepciones descritas, diversos investigadores han establecido que la afectividad debe ser visualizada como el núcleo constituyente del self que organiza la experiencia subjetiva del individuo (Buirski & Haglund, 2001; Emde, 1988; Greenberg et al., 1993; Stolorow et al., 1987; Stolorow, 2002a). Emde (1988) señala, en este sentido, que la estructura integradora central del self naciente es su núcleo afectivo y que la experiencia afectiva cumple una función adaptativa primordial a la hora de facilitar el desarrollo del self –esto es, a la hora de sostener y diferenciar de manera progresiva los elementos centrales que conforman el self: la experiencia y representación del self, la experiencia y representación del otro y la experiencia vincular y representación del self con el otro. Para Buirski y Haglund (2001), en efecto, los “afectos actúan como el sustrato de las organizaciones de la experiencia. [...] Nuestras organizaciones de la experiencia [...] se forman en la interfaz entre la expresión afectiva y el ambiente que proporciona cuidados” (pp. 53-57).

Ya hemos mencionado que el énfasis sobre los afectos como dimensión de fundamental importancia desde el punto de vista del desarrollo del self y la organización de la experiencia subjetiva implica, al mismo tiempo, un énfasis sobre los contextos relacionales en el seno de los cuales las experiencias afectivas son experimentadas, articuladas e integradas. Las características particulares del entorno interpersonal temprano del niño –sus cuidadores– son uno de los factores más significativos en términos del relativo éxito evolutivo de la construcción de una organización cohesiva y coherente del self. Tal como asevera Stolorow (2002a):

A diferencia de las pulsiones, que se originan en la profundidad interior de una mente cartesiana aislada, el afecto –esto es, la experiencia emocional subjetiva– es algo que se regula adecuada o inadecuadamente, desde el nacimiento en adelante, dentro de sistemas relacionales en curso. En consecuencia, colocar al afecto en el centro [del pensamiento psicoanalítico] conlleva de modo automático una contextualización radical de virtualmente todos los aspectos de la vida psicológica humana. (p. 678)

Sobre el concepto de la regulación

Los términos auto-regulación y regulación afectiva surgieron con fuerza en la literatura de la psicología del desarrollo alrededor de la década de 1980 y, desde entonces, los procesos psíquicos, psicosomáticos y biológicos a los cuales remiten han sido objeto de una creciente atención (Beebe & Lachmann, 1994, 2002; Gross, 1999; Klopstech, 2005; Schore, 1994, 2001a, 2001b, 2002, 2003). El uso explícito del concepto originalmente biológico de la auto-regulación en la psicología y el psicoanálisis tiene, sin embargo, orígenes históricos mucho anteriores. Jung (1943 [1917, 1926]) hizo referencia a la psique como sistema de auto-regulación dedicado a equilibrar tendencias opuestas. Su concepción de las tendencias del inconsciente como compensatorias respecto de las tendencias de la consciencia refleja esta idea, al igual que su afirmación de que la psicopatología y los sueños representan intentos auto-regulatorios de restablecer un

cierto balance psíquico más adaptativo. Reich (1942) se refirió a la auto-regulación como proceso orgánico que regula la circulación bioenergética del cuerpo y que “sigue las leyes naturales del placer y que no sólo es compatible con los instintos naturales; es, de hecho, funcionalmente idéntico con estos” (p. 181). Consideraba que los mecanismos de la auto-regulación natural del organismo estaban cubiertos e interrumpidos por la presencia de mecanismos compulsivos adoptados por el niño en el transcurso de las experiencias tempranas de socialización.

Schore (2002) piensa que los procesos regulatorios ya habían ocupado el núcleo intelectual del trabajo de teóricos como Freud, Klein, Bowlby y Kohut al menos de manera implícita. Mientras que tanto Freud como Klein estuvieron principalmente interesados en la manera a través de la cual las defensas psicológicas actúan al servicio de la regulación de la ansiedad y la angustia, Kohut consideró desde una perspectiva más relacional que los objetos del self llevan a cabo funciones de regulación fundamentales para el niño⁵. Estas funciones regulatorias se refieren en especial a los afectos del niño e implican permitirle “participar” inconscientemente y no-verbalmente de una organización psíquica más madura. “Estas experiencias self-objeto del self regulatorias proveen las experiencias afectivas intersubjetivas particulares que evocan la emergencia y mantención del self [...]” (p. 436). Siguiendo a Schore, la psicología del self describe con claridad los procesos vinculares involucrados en la internalización y construcción de estructuras auto-regulatorias a partir de las interacciones tempranas con los objetos del self por medio de lo que Kohut llamó frustración óptima. Durante la infancia, los “los objetos del self son, por lo tanto, reguladores psicobiológicos externos que facilitan la regulación de las experiencias afectivas y actúan en niveles no-verbales, debajo de la consciencia, con la finalidad de co-crear estados de cohesión máxima [...]” (p. 443). Como resultado de las experiencias de objeto del self infantiles, el niño se vuelve cada vez más capaz de llevar a cabo por sí mismo gran parte de las funciones regulatorias que habían cumplido objetos externos.

Schore (2001a) califica la teoría del apego como teoría de la regulación, afirmando que “la madre segura, en un nivel intuitivo no consciente, está continuamente regulando los cambiantes niveles de activación y, con ello, los estados emocionales del bebé” (p. 14) y que “el apego puede ser definido como la regulación diádica de emociones [...]” (p. 14). En el marco de la teoría del apego, se ha supuesto que los mecanismos defensivos tienen la finalidad primordial de facilitar la regulación afectiva, en un inicio mediante la regulación de la distancia física respecto de las figuras relevantes de apego en momentos marcados por afectos angustiosos. Para la teoría del apego, que subraya la relevancia de los intercambios relacionales tempranos, “los mecanismos intrapsíquicos pueden ser entendidos como forma simbólica de la regulación de la distancia, una manera de mantener recuerdos e ideas dolorosas a una distancia segura de la consciencia [...]” (Knox, 2003, p. 211).

Más allá, Lichtenberg, Lachmann y Fosshage (2002) piensan que, en parte, los conceptos de sostenimiento y contención de Winnicott y Bion respectivamente hacen alusión al rol del cuidador primario en cuanto a la regulación de los afectos del niño. Winnicott destacó el desarrollo emocional primitivo del niño y, dada su concepción de la naturaleza de este, la función de sostén ejercida por la madre incluye el sostenimiento de estados afectivos intensos y disruptivos que atraviesa el niño. Refiriéndose al trabajo de Bion, Sjödin (1998) indica que la modulación y transformación de los estados emocionales del niño requiere la presencia de cuidadores capaces de “pensar” y con ello

de contener tales estados, una función que eventualmente se internaliza.

En las últimas décadas, el concepto de la regulación se ha convertido en una noción clave en la literatura de los investigadores de infantes y los psicólogos dedicados al estudio del desarrollo infantil, particularmente en relación al papel de la regulación afectiva en el contexto de la comprensión de la temprana interacción entre madre e infante y sus consecuencias para la organización óptima o bien deficiente del self del niño. En términos generales, puede afirmarse que la “investigación interdisciplinaria y la evidencia clínica están apoyando la concepción de que, en la infancia y más allá de esta, la regulación afectiva es un principio organizador central del desarrollo y la motivación humana” (Schoore, 2001a, pp. 9-10). Así, uniendo las reflexiones que presentamos en las secciones anteriores con este acento conceptual reciente sobre la noción de la regulación afectiva, podemos dar un paso más y considerar

(1) que los afectos cumplen la función adicional de regular la interacción humana y la comunicación entre individuos y que están simultáneamente sujetos a los procesos de auto-regulación (Beebe et al, 2000; Beebe & Lachmann, 1994, 2002; Fosha, 2001, 2002; Greenberg et al., 1993; Klopstech, 2005; Tallberg, 2003; Traue et al., 2005) y

(2), en las palabras de Schoore (1994), que el “núcleo del self yace en patrones de regulación afectiva que integran un sentido del self a lo largo de transiciones de estado, permitiendo con ello una continuidad de la experiencia interior” (p. 33). De este modo, queda al descubierto la crucial relación entre regulación afectiva y organización del self (Beebe & Lachmann, 1994, 2002; Cornell, 2003; Klopstech, 2005; Schoore, 1994, 2001a, 2001b, 2002).

Auto-regulación, regulación interactiva y regulación afectiva

Dada la crucial importancia atribuida actualmente al concepto de la regulación, las definiciones de este abundan. Beebe y sus colaboradores (1994, 2000, 2002, 2003) han enfatizado la necesidad de diferenciar entre dos procesos básicos que forman parte del fenómeno general de la regulación –Schoore (2001a, 2001b, 2003) los entiende como dos modalidades fundamentales de la regulación– y que, aunque son complementarios, han tendido a ser estudiados por separado. Tomados en conjunto, reflejan el inextricable vínculo que une los procesos afectivos y los procesos relacionales, una línea directriz que hemos estado siguiendo en el transcurso de este trabajo.

Por un lado, se encuentra el fenómeno de la *auto-regulación* que, en términos amplios, hace referencia a la forma en la que una persona se ve afectada por su propio comportamiento (Beebe et al., 2000). Más específicamente, la auto-regulación afectiva (1) puede ser definida en función de la forma en la que los individuos influyen qué emociones experimentan, cuándo las experimentan y cómo las experimentan y expresan; (2) puede ser definida en función del conjunto de procesos que incluyen la regulación individual de los aspectos fisiológicos y expresivos de los afectos; y (3) remite a procesos que se producen en contextos “autónomos” y que son en gran medida comprensibles desde la perspectiva de una psicología unipersonal (Gross, 1999; Klopstech, 2005; Schoore, 2002, 2003). Beebe y Lachmann (2002) la entienden como “la capacidad individual de regular desde el nacimiento en adelante los propios estados: dominar estados de activación, mantener la vigilia y la vitalidad, reducir la excitación en

el caso de sobreestimulación e inhibir arrebatos emocionales” (pp. 42-43).

Beebe y Lachmann (2002) aseveran que la auto-regulación afectiva emerge al comienzo de la vida a partir del surgimiento de la percepción de la existencia de un estado interior. Involucra una disposición a reaccionar frente a señales del entorno y a emitir las y, durante todo el ciclo vital, representa una capacidad decisiva para poder entrar en contacto e involucrarse en intercambios significativos con el ambiente. Beebe y Lachmann se refieren al trabajo de Sander y afirman que este entiende la tarea de la auto-regulación en la adultez en términos de posibilitar el acceso, la articulación y la utilización de los propios estados internos. Comportamientos no-verbales como tocar el propio cuerpo, desviar la mirada o restringir la mímica facial pueden ser visualizados como estrategias que a menudo apuntan a la auto-regulación de los propios afectos. En la adultez, tales estrategias incluyen, asimismo, los mecanismos defensivos y las fantasías. Para Beebe y Lachmann,

todas las estrategias auto-regulatorias son intentos de adaptación que, por medio de la mantención del nivel de activación dentro de límites tolerables, buscan establecer un compromiso entre la necesidad de mantener la vinculación con el otro por un lado y la necesidad de proteger la propia integridad por otro lado. (p. 147)

Por otro lado, dada la ligazón entre los afectos y los contextos relacionales en los cuales estos se manifiestan y expresan, la auto-regulación es complementada por los procesos de *regulación interactiva*. Beebe y sus colegas (2000) definen estos procesos en términos generales como la forma en la que el individuo se ve afectado por el comportamiento de otro individuo. Más específicamente, la regulación afectiva interactiva hace referencia a la capacidad de regular los propios estados afectivos en y a través de la interacción con otras personas (Beebe & Lachmann, 2002; Klopstech, 2005; Schore, 2002, 2003). Durante la infancia, una de las características fundamentales de este proceso es facilitar la formación de una relación de apego con los cuidadores primarios al proporcionar al niño oportunidades para maximizar los estados afectivos positivos y minimizar los estados afectivos negativos (Schore, 2002). Tomando en consideración nuestros comentarios previos sobre el concepto del selfobjeto de Kohut, parece claro que las experiencias de objeto del self pueden ser entendidas desde esta perspectiva como procesos intersubjetivos que involucran la regulación interactiva de los estados afectivos del niño. De hecho, Lichtenberg et al. (1996) sugieren la existencia de dos tipos de experiencias de objeto del self regulatorias: experiencias de vitalización, que se refieren a la regulación interactiva de afectos positivos, y experiencias de tranquilización, que hacen referencia a la regulación interactiva de afectos negativos.

Schore (2001b, 2002, 2003) y Klopstech (2005) creen que la posibilidad del uso flexible de ambas modalidades regulatorias mencionadas en función de contextos interpersonales cambiantes es el sello distintivo de una organización óptima del self y que esta flexibilidad se desarrolla en base a una relación segura y entonada de apego con los cuidadores tempranos. Otros investigadores han señalado, de modo más o menos explícito, que la capacidad de auto-regulación afectiva del niño surge a partir de las pautas de regulación interactiva existentes en los vínculos tempranos y su gradual internalización (Fonagy & Target, 2002; Fosha, 2001; Maroda, 1999; Schore, 2001a, 2001b; Stern, 1985; Stolorow et al., 1987). Stern (1985), por ejemplo, piensa que el infante “está con un otro que regula la experiencia del sí-mismo del bebé. En este

sentido, el otro es para el infante un *otro regulador del sí-mismo* (p. 131, cursiva del original) que le facilita la vivencia de estar con un otro que lo ayuda a auto-regularse. Más allá, para Stern, “entre los dos y los siete meses un enorme sector de todo el espectro afectivo que el infante puede experimentar sólo está a su alcance en presencia y a través de la mediación interactiva de un otro, es decir, estando con otra persona” (p. 132). En el transcurso del desarrollo óptimo del self, en gran medida el niño hace suyas estas funciones regulatorias originalmente llevadas a cabo por los cuidadores.

En una línea similar, según Fosha (2001) y Klopstech (2005) uno de los aspectos centrales de la regulación interactiva que la hacen ser tan relevante desde el punto de vista del desarrollo del self y de la capacidad de auto-regulación es su potencial para ampliar las posibilidades auto-regulatorias del individuo debido a la disponibilidad de los recursos regulatorios conjuntos de la díada en cuestión. En términos generales, esto implica que la “regulación diádica de los estados afectivos permite a los individuos experimentar, expresar y hacer un uso adaptativo de sus emociones” (Fosha, 2001, p. 229) y que, además, las “estrategias de regulación afectiva de la díada, sean óptimas o no, se reproducen en cómo el individuo maneja su experiencia afectiva” (p. 234) en otros contextos. También Stolorow (2002a) piensa que la variabilidad de los horizontes dados de la experiencia emocional del individuo –que guarda estrecha relación con los procesos auto-regulatorios y regulatorios interactivos– debe ser entendida como una propiedad emergente de sistemas intersubjetivos. Las ideas de Stern, Fosha, Klopstech y Stolorow tienen, por supuesto, profundas implicancias para la práctica de la psicoterapia, algunas de las cuales examinaremos más adelante.

Por otro lado, en la relación temprana entre madre y niño y en las relaciones entre adultos tanto los procesos auto-regulatorios como los procesos de regulación interactiva son, en esencia, recíprocos aunque no simétricos (Beebe et al., 2000; Beebe & Lachmann, 1994, 2002; Fosha, 2001; Pally, 2001; Schore, 2001a, 2002; Stern, 1985). Como consecuencia de esta circunstancia se puede afirmar que la organización individual de la auto-regulación se encuentra en un diálogo continuo con lo que ocurre en la interacción relacional, un diálogo en medio del cual los procesos auto-regulatorios influyen y son influenciados por los procesos regulatorios interactivos –en otras palabras, cuando la regulación interactiva cambia también cambia la auto-regulación y viceversa. Así, los intercambios relacionales son tanto fuente como producto del interjuego circular de auto-regulación y regulación interactiva. Ambos participantes construyen en conjunto modalidades diádicas de regulación que contienen tanto patrones auto-regulatorios habituales como patrones regulatorios interactivos habituales. En este sentido, desde una perspectiva que toma en consideración las dos modalidades regulatorias que hemos descrito, los procesos diádicos de interacción son capaces de reorganizar los procesos internos y relacionales que son propios de un vínculo humano (Beebe & Lachmann, 2002) –una idea que tiene evidentes implicancias para la práctica clínica.

Para Beebe y Lachmann (2002), la reciprocidad de los procesos auto-regulatorios y regulatorios interactivos es de importancia fundamental desde el punto de vista del desarrollo del self. Consideran que la “expectativa y representación de las modalidades diádicas de regulación [...] constituyen la organización intrapsíquica” (p. 164) y, con ello, se estructuran las representaciones de sí mismo y del otro propias del niño y se organizan sus expectativas respecto de futuras interacciones vinculares –“las auto-regulaciones y las regulaciones interactivas organizan patrones relacionales” (p. 167).

Desde esta perspectiva, las representaciones tempranas implícitas, procedimentales y no-verbales que conforman los inicios del desarrollo del self son el resultado de interacciones humanas concretas y, en efecto, contienen esencialmente la representación de procesos dinámicos de interacción.

Beebe y Lachmann (1994, 2002) piensan que los procesos de internalización involucrados en esta construcción de representaciones tempranas incluyen tanto los ya mencionados momentos de elevación afectiva, como también el proceso de la regulación continua –la existencia de pautas predecibles y esperables de interacción que regulan el comportamiento de ambos participantes– y el proceso de la interrupción y el restablecimiento de la regulación continua –la organización de patrones de interacción en términos del entorpecimiento de las pautas interactivas esperadas y sus consiguientes esfuerzos por lograr el restablecimiento de la regulación continua, lo que implica un patrón específico de la regulación interactiva fallida esperable y un patrón asociado de auto-regulación. Así, las representaciones tempranas del niño están ligadas a secuencias esperadas de interacción y regulación afectiva y, puesto que estas representaciones pueden modificarse en presencia de información y experiencias relacionales nuevas, el desarrollo del self transcurre a través de re-estructuraciones de las formas de relación mantenidas y representadas.

Desde los puntos de vista conceptual y clínico, es relevante diferenciar entre dos tipos de estrategias regulatorias empleadas por el individuo y también por la díada (Gross, 1999; Klopstech, 2005; Schore, 2003). Por un lado, el individuo y la díada hacen uso de estrategias conscientes, voluntarias y a menudo verbales de regulación afectiva. Estas estrategias tienden a ser más claras y conocidas que las del segundo tipo. Por otro lado, la regulación afectiva se produce por medio de estrategias más bien inconscientes que muchas veces son no-verbales y que pocas veces le son familiares a las personas involucradas. En ocasiones, estas estrategias no implican un cambio en la experiencia afectiva subjetiva, sino tan sólo en los sistemas funcionales del organismo. Como todavía veremos, en especial este segundo tipo de estrategias regulatorias resulta de gran relevancia en el contexto de la psicoterapia.

Gross (1999), quien supone que la regulación afectiva puede implicar tanto la disminución de afectos negativos como el aumento de afectos positivos, resume algunas de estas estrategias regulatorias generales de la siguiente manera: (1) escoger enfrentar o bien evitar algún tipo particular de situación que suscita determinados afectos; (2) modificar concretamente algún aspecto de la situación en cuestión; (3) cambiar el centro de la propia atención hacia otros aspectos de la situación involucrada; (4) llevar a cabo un cambio cognitivo con la finalidad de alterar el significado emocional de una situación; y (5) modular los aspectos fisiológicos y/o expresivos de la respuesta afectiva. Sjödín (1998) agrega que los afectos no sólo pueden ser disminuidos y amplificadas mediante los procesos regulatorios, sino también neutralizados, enmascarados o fusionados con otras expresiones afectivas.

Afecto y psicopatología

El énfasis actual sobre los afectos y la regulación afectiva como fenómenos inevitablemente insertos en contextos relacionales también trae consigo una determinada concepción general de la génesis y las características básicas de los

estados psicopatológicos. Esta concepción se centra en dos aspectos complementarios: (1) las perturbaciones vinculares tempranas que influyen en el desarrollo del self y, por consiguiente, su dimensión afectiva (o viceversa), además de la forma concreta en la que se manifiesta esta influencia y (2) las consecuencias específicas que tales perturbaciones tienen en términos del funcionamiento de la personalidad adulta. En esta y en la próxima sección, nos ocuparemos de estos dos elementos haciendo uso de los conceptos que hemos ido examinando a lo largo de este trabajo.

Hemos mencionado con anterioridad que el desarrollo del self guarda una estrecha relación con las características del entorno temprano, que en el caso ideal cumple adecuadamente un conjunto de funciones facilitadoras de la diferenciación, articulación, reconocimiento, utilización e integración de los estados afectivos del niño. En sí mismos, los estados afectivos intensos que el niño experimenta representan una amenaza de fragmentación para la aún frágil e inestable incipiente organización del self infantil (Geissler, 2002; Stolorow, 1994, 2002a; Stolorow & Atwood, 1992; Stolorow et al., 1987, 2002). Por lo tanto, la ausencia de una responsividad entonada y empática continua respecto de los afectos del niño tiene como resultado la aparición de descarrilamientos pequeños pero significativos de la integración óptima de los estados afectivos. Estos descarrilamientos, por su parte, apenas alcanzan un nivel crítico hacen necesario el surgimiento de medidas defensivas, incluyendo una tendencia a la disociación o negación de las propias reacciones emocionales y la dificultad para apropiarse de los propios afectos porque estos son vivenciados como amenaza a las estructuraciones aún inseguras del self emergente.

De acuerdo a Stolorow (2002a), desde una perspectiva que enfatiza la importancia de la dimensión afectiva en el entendimiento del desarrollo y la psicopatología, las experiencias infantiles traumáticas son entendidas como experiencias afectivas que son insoportables. Este punto de vista implica, asimismo, que los estados afectivos traumáticos sólo pueden ser comprendidos de modo adecuado en términos de los contextos relacionales en los cuales originalmente surgieron y en los cuales actualmente son mantenidos. Tal como afirma Stolorow, el

trauma evolutivo se origina dentro de un contexto intersubjetivo formativo, cuya característica central es el desentonamiento respecto de afectos dolorosos –un colapso del sistema infante-cuidador de regulación mutua– que conduce a la pérdida de la capacidad de integración de afectos del niño y, con ello, a un estado insoportable, sobrepasado y desorganizado. Los afectos dolorosos o atemorizantes se tornan traumáticos cuando el entonamiento que el niño necesita para ayudar en su tolerancia, contención y modulación está profundamente ausente. (pp. 680-681)

Stolorow subraya, en este sentido, la relevancia primaria de las relaciones con los cuidadores en íntima conexión con los afectos:

Tales estados afectivos no integrados se convierten en la fuente de conflictos emocionales y de una vulnerabilidad frente a los estados traumáticos que duran toda la vida porque son experimentados como amenazas tanto a la organización psicológica establecida de la persona como a *la mantención de lazos vitalmente necesarios*. En consecuencia, se hacen indispensables defensas contra los afectos. (p. 680, cursiva mía)

Así, puede afirmarse que los conflictos psíquicos y la psicopatología surgen, en primera instancia, a raíz de circunstancias vinculares –siendo una necesidad vital del niño mantener los vínculos formados con independencia de sus características específicas– en las cuales sus estados afectivos centrales no pueden ser integrados debido a que evocan un desentonamiento empático masivo o consistente por parte del entorno temprano (Buirski & Haglund, 2001; Stolorow, 1994, 2002a; Stolorow & Atwood, 1992; Stolorow et al., 1987, 2002). Afectos cuya presencia y expresión perturban a los cuidadores de manera significativa deben ser defensivamente excluidos de la experiencia del niño con la finalidad de garantizar la continuidad de la relación con estos. En consecuencia, el desarrollo de la capacidad de utilizar las propias reacciones emocionales como señales adaptativas que anuncian un cambio del estado del self se ve interrumpido al menos de modo parcial, así como el desarrollo de la capacidad para tolerar afectos. Debido a este y otros aspectos, la psicopatología puede ser entendida en general como fenómeno que da cuenta de una detención o un descarrilamiento del desarrollo óptimo del self, en particular de su dimensión afectiva (Buirski & Haglund, 2001; Stolorow & Atwood, 1992; Stolorow et al., 1987).

Stolorow y Atwood (1992) y Stolorow (1994, 2002a) suponen que ciertos aspectos relevantes de la experiencia emocional del niño (1) son reprimidos, disociados y/o negados para salvaguardar determinados vínculos de apego en los cuales el niño percibe que tales aspectos no serían aceptados o serían rechazados y (2) nunca se diferencian y articulan por la falta sistemática de espejamiento y validación. El primer caso hace referencia al inconsciente dinámico –que se remonta a un fracaso en la integración de afectos y que está conformado por “estados afectivos que han sido evocados y a los cuales se ha respondido de modo fallido dentro del sistema niño-cuidador, siendo defensivamente retirados en un intento de protegerse contra una re-traumatización” (1994, p. 6)–, mientras que el segundo caso se refiere al inconsciente no validado –experiencias que nunca han podido ser articuladas por no haber suscitado respuestas por parte del entorno.

“Con ambas formas de inconsciencia, los horizontes de la experiencia [pueden ser] visualizados como adquiriendo forma en el medio de la variable responsividad del ambiente respecto de diferentes regiones de la afectividad del niño” (Stolorow, 2002a, p. 682). En otras palabras, esta idea significa que en términos de la dimensión afectiva del individuo no sólo existen afectos que han sido excluidos de manera defensiva de la consciencia, sino que además existen estados afectivos cruciales que no se encuentran dentro del rango de la experiencia emocional del individuo porque nunca han sido reflejados empáticamente por parte del ambiente y, por consiguiente, no han podido ser diferenciados, reconocidos e integrados como posibilidades experienciales. Por supuesto, como ya veremos, esta concepción tiene implicancias importantes desde el punto de vista de la práctica psicoterapéutica.

Las reflexiones precedentes acerca de los afectos, el desarrollo del self y la psicopatología permiten entender algunas de las características observables en adultos que experimentan estados psicopatológicos. En primer lugar, en ausencia de la capacidad para utilizar los afectos como señales que facilitan la adaptación al entorno, los estados afectivos pasan a ser indicadores que anuncian la aparición de estados de menor o mayor desorganización y fragmentación y que, por lo tanto, deben ser negados, disociados y/o reprimidos (Stolorow et al., 1987). Estas reacciones defensivas muchas veces excluyen y mantienen separados sectores completos de la vida afectiva del

individuo, empobreciéndola radicalmente. Buirski y Haglund (2001) añaden que la negación crónica de determinados estados afectivos puede culminar en una relativa pérdida de contacto con el propio sentido de vitalidad, iniciativa, agencia y cohesión. Más allá, el surgimiento de ciertas emociones a menudo genera una experiencia concomitante de vergüenza y odio respecto de uno mismo, que tiene sus orígenes en la falta de reacciones validadoras tempranas. Stolorow y sus colegas (1987, 1992) afirman, en este sentido, que la afectividad es experimentada como condición inaceptable que trae consigo soledad, distanciamiento y rechazo por parte de los demás, siendo percibida como una especie de defecto odiado del propio self que de algún modo tiene que ser escondido o eliminado.

Por otro lado, desde un punto de vista relacional, una consecuencia de experiencias traumáticas infantiles es que los estados afectivos asumen significados devastadores duraderos. Siguiendo a Stolorow (2002a), la adquisición de la convicción inconsciente de que los propios estados afectivos dolorosos son manifestaciones de un defecto personal lleva al establecimiento de un ideal defensivo del self que representa una imagen de uno mismo purificada de los afectos que fueron percibidos como no bienvenidos o dañinos para los cuidadores. Cumplir con esta imagen se convierte en un prerrequisito para mantener los vínculos establecidos con otras personas y para regular la propia autoestima. La aparición de afectos que contradicen esta imagen ideal conlleva, por lo tanto, una amenaza a las relaciones y a la autoestima del individuo y genera sentimientos de vergüenza y aislamiento.

Otro aspecto de la psicopatología adulta que puede ser comprendido en base a las ideas que hemos presentado es la sintomatología psicósomática. La investigación contemporánea ya no se cuestiona la posibilidad de la existencia de una relación entre la inhibición y supresión de las emociones y un conjunto de enfermedades físicas y trastornos psicósomáticos, sino que más bien la da por supuesta y se dedica a dilucidar los detalles de tal relación (Traue et al., 2005). En este contexto, tal como describimos con anterioridad, el desarrollo de la dimensión afectiva implica, en el caso óptimo, una transición desde las sensaciones corporales primariamente somáticas hacia vivencias emocionales articuladas y verbalizables. Así, la presencia de perturbaciones psicósomáticas puede indicar áreas relevantes del desarrollo afectivo del self que han quedado congeladas.

Tales estados psicósomáticos representan, por ende, una forma pre-simbólica arcaica de la expresión afectiva, por medio de la cual una persona intenta inconscientemente establecer un vínculo selfobjetal que requiere para la regulación de afectos y, debido a ello, para la conservación de la integridad de su self. (Stolorow et al., 1987, p. 102)

En efecto, Stolorow y Atwood (1992) aseveran que la persistencia de problemas psicósomáticos en los adultos puede ser visualizada como consecuencia de la detención del desarrollo afectivo.

Desde la perspectiva esbozada, la característica tal vez más básica de la psicopatología en la adultez es la existencia de una severa restricción y estrechamiento de los horizontes de la experiencia emocional que se establece “con tal de excluir cualquier cosa que se sienta inaceptable, intolerable o demasiado peligrosa en contextos intersubjetivos particulares” (Stolorow, 2002a, p. 681). Como ya ha quedado al descubierto, la frecuente tendencia de las experiencias afectivas a gatillar estados

desorganizados o traumáticos del self es entendida como producto de entonamientos empáticos fallidos en el transcurso de la infancia que conducen a la pérdida de la capacidad de regulación de afectos (Stolorow, 1994; Stolorow & Atwood, 1992).

Regulación afectiva y psicopatología

En la actualidad, puede afirmarse que el concepto de la regulación afectiva resulta de fundamental importancia para comprender los estados psicopatológicos (Beebe & Lachmann, 2002; Fosha, 2001; Gross, 1999; Schore, 1994, 2001b, 2002, 2003). Schore (2002) piensa que ya el trabajo de Kohut supone, al menos de modo implícito, que una de las fuentes primarias de la psicopatología es la existencia de estructuras regulatorias internas defectuosas o insuficientes. Lichtenberg et al. (1996) aseveran que la disregulación afectiva es un principio central para entender adecuadamente los estados psicopatológicos y que esta es producto de perturbaciones o deficiencias en las experiencias de objeto del self tempranas. Así, en términos generales, los “estados mentales patológicos están pasando a ser entendidos como sistemas inconscientes rígidos de auto-regulación” (Spezzano, 2004, p. 204) que son considerados psicopatológicos no porque generan un estado subjetivo de sufrimiento o malestar, sino porque no cumplen su función regulatoria de manera satisfactoria.

De acuerdo a Fosha (2001), la aparición de dificultades en la regulación afectiva se debe, en esencia, a la ausencia de relaciones tempranas caracterizadas por lo que llama coordinación mutua. Señala que la coordinación mutua no requiere de una empatía perfecta o un entonamiento afectivo absoluto; más bien, implica la presencia diádica de una motivación compartida por mantener la conexión y comunicación emocional incluso frente a la disonancia sin retraerse, cerrarse y generar una distancia emocional infranqueable respecto del otro. En este sentido, Fosha cree que un “factor clave en el desarrollo de dificultades en la regulación afectiva es la soledad indeseada [del niño] frente a experiencias emocionales intensas y, por tanto, abrumadoras” (p. 230). En la misma línea de las reflexiones de Stolorow y sus colegas, según Fosha esta soledad se anuncia cuando ciertos afectos amenazan con perturbar vínculos significativos y, en vistas de esta temida amenaza, debe ser evitada a toda costa. En consecuencia, el niño se ve obligado a distorsionar su experiencia emocional a través de estrategias defensivas (negación, centrarse en otros afectos, anestesiamiento emocional, etc.) y deja de poder recurrir a ella como señal que guía su adaptación al entorno. La comodidad de los cuidadores con su propia afectividad es el factor primordial que les permite enfrentar y manejar las emociones del niño sin experimentar la ansiedad que los puede llevar a interrumpir el contacto emocional con este, privándolo de la posibilidad de disponer de un modelo que le muestra cómo los afectos pueden ser integrados de modo adecuado en el funcionamiento personal e interpersonal.

De esta manera, las defensas son establecidas “con la finalidad de compensar el fracaso de las figuras emocionales clave a la hora de proporcionar apoyo con la regulación afectiva” (Fosha, 2001, p. 230). La construcción de defensas ayuda al niño a tolerar ciertas experiencias afectivas y, al mismo tiempo, a mantener intactos ciertos vínculos de apego, aunque conduce a una restricción o pérdida del acceso al potencial adaptativo de las emociones. Fosha propone, así, una concepción de la psicopatología como fenómeno ligado tanto a experiencias afectivas abrumadoras como a una falla en la regulación interactiva de esas experiencias en el marco de las relaciones tempranas

emocionalmente significativas. Para ella, la regulación diádica no puede funcionar de modo óptimo en ausencia de una responsividad y disponibilidad emocional plena y, en esta circunstancia, el niño intenta reparar la falla regulatoria interactiva por medio de una regulación diádica secundaria que se focaliza en la exclusión defensiva de determinados afectos. “La evitación crónica de la experiencia afectiva –en cualquiera o en todos los ámbitos de la emoción, el self y la relación– lleva a las dificultades crónicas del funcionamiento y del vivir que visualizamos como psicopatología [...]” (p. 230).

Schore (2001a, 2001b, 2002) opina que los cuidadores tempranos del niño no siempre pueden estar entonados empáticamente con los estados afectivos de este, produciéndose momentos frecuentes de desentonamiento con la consiguiente ruptura vincular. Estas situaciones provocan una falla regulatoria y, en el caso óptimo, las funciones de objeto del self ejercidas por los cuidadores son capaces de remediar el desequilibrio experimentado por el niño. En este patrón habitual de ruptura y reparación, “el cuidador ‘suficientemente bueno’ que induce mediante un desentonamiento una respuesta de estrés en su infante suscita de manera oportuna un re-entonamiento, una regulación del estado afectivo negativamente cargado del infante” (2002, p. 442). Schore piensa, desde esta perspectiva, que en la actualidad es necesario enfatizar, además del acento original de Kohut sobre la frustración óptima como disparador del proceso de internalización de las funciones de objeto del self regulatorias, la importancia de la reparación interactiva de la regulación afectiva del niño como factor fundamental que determina la formación de estructuras capaces de regular estados afectivos disruptivos. Adquieren relevancia, en este contexto, dos procesos regulatorios complementarios: la sincronía emocional de la díada que crea estados de activación positiva y la reparación interactiva que modula estados de activación negativa.

Según Schore (2002), el logro evolutivo del establecimiento de un self capaz de regular adaptativamente diversas formas de activación y estados afectivos sólo se alcanza en el marco de un entorno emocional temprano facilitador del crecimiento del individuo. El factor más importante que hace posible la evitación de la psicopatología es la seguridad de un vínculo de apego que incluye a un cuidador que pueda regular los afectos del niño y reparar las fallas regulatorias que se producen en la relación temprana. Un cuidador que promueve un apego inseguro “muestra una participación mínima o impredecible en los diversos tipos de procesos de regulación de la activación. En vez de modular, induce niveles extremos de estimulación y activación [...]” (p. 449). De este modo, Schore considera que en las experiencias traumáticas infantiles, además de la circunstancia de que el cuidador des-regula al niño, este le retira la necesitada función de objeto del self regulatoria “dejando al infante por largos períodos en un estado psico-biológico intensamente disruptivo que se encuentra más allá de sus inmaduras estrategias de manejo” (p. 449). En este sentido, los contextos relacionales traumáticos carecen de intercambios exitosos de regulación interactiva; más bien, en ellos tanto madre como niño, aunque estén muy próximos en términos físicos, están simultáneamente auto-regulándose sin que sus estados afectivos se puedan cruzar –existe un vacío en las comunicaciones emocionales involucradas en la regulación interactiva que el niño requiere. Schore refiere al trabajo de Tronick, quien piensa que un infante des-regulado está a merced de su estado afectivo, sin poder hacer nada más hasta que el estado presente sea controlado. En particular, en esta situación se produce una falla significativa en términos de la continuación del desarrollo del self.

Tal como hemos descrito en una sección anterior, desde la perspectiva de Beebe

y Lachmann (1994, 2002) los procesos relacionales principales que están implicados en la construcción de las representaciones constituyentes del self y de las expectativas vinculares del individuo son los momentos de elevación afectiva, la regulación continua y los procesos de interrupción y restablecimiento de la regulación continua. En términos de las posibles consecuencias psicopatológicas de estos procesos, Beebe y Lachmann han enfatizado especialmente aquellas relacionadas con las expectativas relacionales que el individuo adquiere en el transcurso de las regulaciones interactivas. Consideran que una constante regulación diádica fallida de los afectos y la activación del niño organiza expectativas básicas de patrones sub-óptimos de regulación interactiva y de auto-regulación. Proporcionan el ejemplo de interacciones tempranas en las cuales las interrupciones de la regulación continua son difíciles de resolver, organizando las expectativas relacionales del niño en función de dificultades importantes para el restablecimiento de la regulación continua. En este caso, el individuo posiblemente experimentará la emergencia de interrupciones vinculares con sentimientos de desamparo e indefensión y recurrirá a estrategias auto-regulatorias poco flexibles con la finalidad de equilibrar su propio estado afectivo.

Existe un cierto acuerdo respecto de que muchos, si no la mayoría de los pacientes adultos manifiestan algún tipo de dificultad en torno a su desarrollo afectivo y su capacidad de regulación afectiva (Fosha, 2001; Maroda, 1999; Schore, 2003; Stolorow et al., 1987). Maroda (1999) ha destacado que los pacientes adultos en general sufren en alguna medida las consecuencias de déficits tempranos en cuanto a la expresión, experiencia, tolerancia, verbalización, reconocimiento, orientación, transformación y consciencia tanto de las emociones innatas básicas como de los afectos más diferenciados que involucran algún grado de mediación cognitiva. En términos amplios, dadas las funciones adaptativas y sociales fundamentales de las emociones que hemos discutido antes, estos déficit pueden guardar relación con problemáticas tan difundidas como las dificultades interpersonales y comunicacionales. Pally (2001) afirma que los adultos necesitan estar conectados con sus sentimientos con tal de desenvolverse de manera adaptativa y, debido a la función suscitadora de reacciones por parte de otras personas que la expresión afectiva cumple, que la falta de expresión emocional puede estar relacionada con la dificultad para provocar empatía en los demás. Más allá, puesto que la experiencia emocional es crucial para establecer relaciones basadas en la confianza, la apertura y la intimidad que son a su vez esenciales para el manejo de emociones difíciles, su restricción puede generar dificultades importantes en esta área (Fosha, 2001).

Schore (2002) explicita algunas de las consecuencias más relevantes de las experiencias relacionales tempranas de naturaleza traumática para el funcionamiento psíquico de los adultos. Piensa que el fracaso de la construcción de un sistema regulatorio interno eficaz a partir de las interacciones entre niño y cuidador da lugar a una capacidad deficiente y disminuida de auto-regulación que, en la adultez, es parcialmente compensada por medio de un cierto grado de dependencia respecto de reguladores externos. Por otro lado, la resultante capacidad limitada para modular en situaciones estresantes la intensidad y la duración de los propios estados afectivos, en particular de emociones que Schore considera biológicamente primitivas (rabia, repulsión, desesperación y vergüenza, entre otras), lleva a una situación en la que no se experimentan afectos discretos y diferenciados, sino sensaciones somáticas y viscerales abrumadoras. Un factor importante que contribuye a producir y mantener esta

circunstancia es la capacidad restringida para reflexionar sobre los estados emocionales que el individuo atraviesa, que también puede ser visualizada como consecuencia de las experiencias infantiles traumáticas.

Más allá, respecto de la psicopatología adulta, Schore (2002) describe la presencia de un déficit de las funciones adaptativas de la comprensión y reacción emocional frente a estímulos corporales y ambientales, lo que implica a su vez potenciales dificultades para distinguir con claridad self de otro y para sostener una autoconsciencia estable. Una frecuente tendencia a la auto-modulación de afectos dolorosos a través de la desviación de la propia atención alejándola de los estados emocionales presentes a menudo está ligada a “un déficit a la hora de organizar la expresión de una respuesta emocional regulada y un estado motivacional apropiado para un contexto social ambiental específico” (p. 463).

Afecto y psicoterapia

Colocar la afectividad en el centro de la vida psicológica, tanto en términos de la motivación humana básica como en términos del desarrollo del self, tiene implicancias fundamentales para la práctica de la psicoterapia. Más allá, las tempranas interacciones entre el niño y sus cuidadores, que como hemos visto giran especialmente en torno a las experiencias afectivas del niño y la integración de estas a la emergente organización del self, pueden ser entendidas como paralelo a las interacciones entre adultos que transcurren en el marco de los procesos psicoterapéuticos (Beebe & Lachmann, 2002; Pally, 2001). Buirski y Haglund (2001) aclaran que aquello que se ha originado en la infancia del paciente no corresponde literalmente a aquello que sucede en la díada terapéutica –los pacientes no son infantes y los psicoterapeutas no son sus padres. Sin embargo, la comprensión de los intercambios relacionales propios de la infancia y sus consecuencias para la dimensión afectiva de la experiencia del niño puede, por un lado, ser valiosa para entender las experiencias afectivas de los adultos y sus orígenes vinculares y, por otro lado, resultar útil para orientar la psicoterapia en general y guiar las intervenciones terapéuticas en particular.

En términos amplios, recientemente se ha acumulado evidencia de que la posibilidad del cambio terapéutico está ligada a la experiencia y expresión emocional dentro y fuera del espacio psicoterapéutico (Buirski & Haglund, 2001; Fosha, 2001, 2002; Greenberg et al., 1993; Klopstech, 2005; Maroda, 1999; Stern, 1998; Stern et al., 1998; Traue et al., 2005). Algunos investigadores han comenzado a aceptar que una aproximación psicoterapéutica efectiva “ubica la experiencia de afecto en relación en el centro de cómo apunta clínicamente a producir cambio” (Fosha, 2002, p. 3). Greenberg y Safran (1987) han distinguido entre cuatro dimensiones de la presencia de las emociones en el contexto de la psicoterapia:

- (1) *descarga emocional*, considerada útil para activar recuerdos reprimidos y para obviar la evitación de ciertas emociones, aunque sólo pocos terapeutas creen que la mera vivencia emocional directa es suficiente para promover cambios de la personalidad (Klopstech, 2005);
- (2) *comprensión emocional*, que hace referencia a la noción actualmente generalizada de que la comprensión genuina y transformadora sólo se produce cuando los aspectos afectivos de la experiencia son elaborados en conjunto con los aspectos

cognitivos, un énfasis explicitado en un inicio por Reich (1945 [1933]);

(3) *facilitación de emociones adaptativas*, que se refiere al énfasis en la recuperación de las funciones adaptativas de los afectos en cuanto elementos que facilitan la comunicación y que proporcionan información relevante; y

(4) *exposición y habituación*, que hace alusión al acercamiento y la experimentación de estados emocionales temidos o conflictivos.

La gran mayoría de los acercamientos psicoterapéuticos actuales incluyen una o más de estas dimensiones entre sus modalidades de trabajo, compartiendo en este sentido la consideración de la afectividad como ingrediente central de los procesos terapéuticos de cambio.

Partiendo de la idea de que los afectos forman el sustrato del self y la experiencia subjetiva, Buirski y Haglund (2001) piensan que la transformación psicoterapéutica de los estados afectivos del paciente es una meta terapéutica cardinal cuyo logro resulta indispensable para facilitar la emergencia de nuevas organizaciones más satisfactorias de la experiencia. Consideran que “reconocer, explorar e integrar afectos son [procesos] fundamentales a la hora de crear nuevas organizaciones de la experiencia” (pp. 53-54) y promover en el paciente una experiencia más estable, cohesiva y continua del self. Desde esta perspectiva, la capacidad para el reconocimiento y entonamiento empático con los estados emocionales del paciente es una característica del terapeuta que pasa a un primer plano en toda psicoterapia exitosa. Al advertir, tolerar, contener y modular afectos disruptivos, el psicoterapeuta posibilita la integración de estos en la organización del self, ampliando al mismo tiempo el acceso consciente a la diversidad experiencial inherente a la dimensión afectiva y los fundamentos mismos del self. Por otro lado, Buirski y Haglund no descuidan el hecho de que los afectos remiten invariablemente a contextos intersubjetivos o relacionales:

En el nivel más general, facilitar una relación selfobjetal potencialmente nueva y reparativa involucra mantener una postura de responsividad entonada respecto de los estados afectivos del paciente. En otras palabras, deseamos promover la experiencia de que los propios afectos sean aceptados y entendidos. (p. 82)⁶

Stolorow et al. (1987) agregan, en este sentido, que el vínculo de objeto del self que el paciente establece con el psicoterapeuta representa en sí mismo un factor importante del proceso de sanación, pero que su papel curativo también guarda una estrecha relación con la articulación, integración y transformación de la vida afectiva del paciente que se producen en su interior. Stolorow (2002a) cree que, puesto que los horizontes limitados de la experiencia emocional del paciente surgieron y se mantienen en contextos intersubjetivos específicos, también la ampliación de tales horizontes experienciales es un fenómeno que emerge en el marco de una situación intersubjetiva –a saber, el campo relacional constituido por la relación terapéutica. Así, para que se pueda generar un cambio terapéutico, el vínculo con el terapeuta tiene que ser capaz de facilitar y tolerar la aparición de aquellos estados afectivos dolorosos y atemorizantes que, en las primeras relaciones de apego del paciente, tuvieron que ser disociados o negados por ser percibidos como amenaza a la continuidad del necesitado lazo con los

cuidadores.

Desde este punto de vista, las defensas del paciente que lo protegen de la experiencia y articulación de ciertos afectos y que clínicamente se manifiestan como resistencias pueden ser entendidas en función del legítimo temor de que, en caso de ser experimentados y expresados, los estados emocionales en cuestión recibirán la misma respuesta desentonada por parte del terapeuta que ya recibieron alguna vez en el pasado por parte de los cuidadores primarios (Buirski & Haglund, 2001; Stolorow, 2002a; Stolorow et al., 1987). Stolorow y sus colegas suponen que el reconocimiento y la elaboración de este temor a la re-traumatización en el contexto de la relación psicoterapéutica eventualmente re-movilizan las tendencias al desarrollo del self que han permanecido congeladas y que, ahora, pueden desplegarse. Por otro lado, esta perspectiva permite comprender los impasses terapéuticos de manera significativa: Stolorow (2002b) indica que estos con frecuencia son consecuencia de “un fracaso en la tolerancia de los afectos, una incapacidad del lazo analítico para soportar, sostener, contener y ayudar a integrar los poderosos estados emocionales que son evocados en el transcurso del diálogo terapéutico” (pp. 333-334).

Especialmente en el tratamiento de pacientes que han sufrido graves perturbaciones en torno a la articulación de la experiencia afectiva durante su desarrollo temprano, el concepto del inconsciente no validado resulta ser de gran utilidad (Stolorow & Atwood, 1992). Estos pacientes a menudo experimentan una aparente ausencia de afectos o bien serias dificultades para discriminar con claridad entre distintos afectos o incluso para comprender las relaciones entre determinadas sensaciones corporales y ciertos estados afectivos. Más allá, es posible que pongan de manifiesto una aguda desconfianza respecto de su propia percepción del mundo. Al identificar y nombrar los variados estados afectivos que surgen durante el proceso terapéutico, el psicoterapeuta contribuye a desarrollar su capacidad de diferenciación afectiva y a validar aspectos de su experiencia afectiva que se habían mantenido inconscientes por no haber recibido con anterioridad una respuesta validadora por parte del entorno.

De esta manera, una función de objeto del self central de la relación terapéutica en estos casos es contrarrestar esta “profunda experiencia de invalidación a través de la identificación, articulación y afirmación de estados afectivos que han sido repudiados” (Buirski & Haglund, 2001, p. 88). El entonamiento del terapeuta respecto de los afectos del paciente apoya y afirma la realidad subjetiva de este: “advertir y nombrar el estado inmediato del paciente aumenta la sensación del paciente de estar entero, real y vivo” (p. 88). Así, por ejemplo, Stolorow et al. (1987) aseveran que, cuando el terapeuta actúa como selfobjeto que articula y regula afectos, en general los síntomas psicósomáticos que presenta un paciente tienden a retroceder para reaparecer en cuanto la función de objeto del self ejercida por el terapeuta se ve por alguna razón interrumpida.

Enfatizando las funciones comunicacionales e interpersonales de las emociones, Maroda (1999) opina que las respuestas afectivas del terapeuta son de importancia crucial en el transcurso de los procesos psicoterapéuticos porque la expresión emocional de este impulsa el desarrollo afectivo del paciente: así como “la madre jugó este papel en la infancia temprana, el terapeuta facilita el ciclo de la comunicación afectiva dentro de la relación terapéutica” (p. 123). Maroda cree que, dado que la expresión emocional es de carácter social, muchas veces ciertos afectos aparecen recién en el espacio terapéutico debido a que el paciente los ha “guardado” para el terapeuta o debido a que se producen en respuesta a este con un propósito específico que no siempre le es

consciente al paciente. Dicho de otro modo, numerosas emociones tienen un significado relacional y el surgimiento de este significado en una interacción afectiva con una figura vincular significativa sirve a funciones interpersonales concretas, siendo los afectos una forma fundamental de comunicación. Y, de hecho, con independencia de cuán consciente sea este proceso, tanto paciente como terapeuta registran de modo continuo reacciones emocionales del otro y hacia el otro que los ayudan a recoger información respecto de sus sentimientos genuinos. En este sentido, la resistencia del psicoterapeuta a transparentar y verbalizar sus reacciones emocionales puede privar al paciente de las respuestas afectivas provenientes del entorno que requiere para seguir desarrollándose –Maroda sugiere la imagen de que el ciclo de la comunicación afectiva no se completa.

Estas reflexiones apuntan en la dirección de la relevancia de la participación emocional del terapeuta en la relación con el paciente para posibilitar y apoyar el reconocimiento, la expresión y la integración de los estados afectivos por parte del paciente. Para Maroda (1999), un tratamiento exitoso tiene que ser, en esencia, un evento emocional continuo, siendo la responsabilidad del terapeuta estar involucrado, disponible y expresivo en términos afectivos. Lo más terapéutico del vínculo con el psicoterapeuta resultan ser los momentos mutuamente emocionales, a través de los cuales la interacción relacional permite al paciente compensar los déficits de su desarrollo afectivo que son producto de sus experiencias vinculares infantiles. Maroda es consciente de que sus planteamientos constituyen una exigencia importante a la capacidad de auto-consciencia y a la disponibilidad emocional del terapeuta; las intervenciones afectivas requieren la revelación de emociones sentidas por parte de este. Muchos pacientes buscan, siguiendo a Maroda, que su terapeuta perciba y exprese afectos que ellos mismos son incapaces de tolerar con la finalidad de volverlos aceptables y aprender a llevar a cabo este proceso por sí mismos. Así, negarles este tipo de experiencia relacional, que en algún sentido representa un paralelo a la responsividad temprana del cuidador primario, equivale a privarlos de un paso esencial en su desarrollo psíquico. No basta con la contención afectiva que realiza el terapeuta, el paciente además necesita saber que su comunicación mediada por afectos ha sido recibida y que se lo ayude a traducir su estado emocional a representaciones verbales, una capacidad que es de importancia crucial en la comunicación adulta.

Para Fosha (2001), los factores básicos que facilitan el cambio psicoterapéutico son, por un lado, la experiencia de afectos auténticos profundos y, por otro lado, el proceso de la comunicación emocional abierta y directa a través del cual las experiencias afectivas son manejadas y afinadas en el marco de la relación terapéutica. En este contexto, la actitud más importante del psicoterapeuta está ligada a la creación de una atmósfera en la cual el paciente sienta que es seguro contactarse y experimentar una variedad de emociones, una vivencia de seguridad que eventualmente se internaliza. De modo similar a Maroda, Fosha considera que, así como “la meta del sistema niño-cuidador de comunicación afectiva es facilitar el desarrollo del niño, la meta de la empresa terapéutica es facilitar la transformación del paciente” (p. 231).

Fosha (2001) piensa que en el contexto de la psicoterapia el terapeuta tiene que ser capaz de mantenerse en un contacto emocional con el paciente a pesar de la presencia de afectos negativos o disruptivos:

Es este involucramiento emocional profundo, genuino y abierto entre paciente y terapeuta lo que “cura” porque fue precisamente la retirada emocional del cuidador respecto del

proceso de coordinación mutua lo que, en un origen, hizo a la persona sentirse sola, aterrorizada y necesitada de evitar sus afectos con tal de sobrevivir en términos psíquicos. (p. 233)

La presencia emocional y la responsividad afectiva del terapeuta son actitudes centrales para promover un proceso de aprendizaje en el paciente, ya que le indican que el terapeuta no se ve embargado de incomodidad y ansiedad frente a la aparición de los afectos de ambos. De acuerdo a Fosha, las herramientas terapéuticas que apoyan este proceso incluyen la empatía explícita, la resonancia afectiva, el espejamiento, la auto-revelación emocional, la exploración de las experiencias relacionales del paciente y, asimismo, la focalización en la experiencia que el paciente tiene de la empatía, afectividad y conexión vincular del terapeuta.

Regulación afectiva y psicoterapia

Hemos mencionado, por un lado, que desde la perspectiva de los conceptos presentados en este trabajo la psicopatología incluye en alguna medida dificultades de la regulación afectiva del individuo y, por otro lado, que el afecto no sólo se auto-regula, sino que también se regula de modo interactivo y recíproco en contextos relacionales. En este sentido, el paciente acude a psicoterapia tanto con una historia de interacciones vinculares específicas como con un conjunto de estrategias auto-regulatorias y expectativas regulatorias interactivas que fueron construidas a partir de la forma concreta que adoptaron tales interacciones pasadas. Tal como indica Fosha (2001), la condición del paciente refleja su historia de regulación afectiva diádica. En este marco general, así como una de las metas fundamentales de los procesos terapéuticos es la articulación, expresión e integración de ciertos estados afectivos relevantes para el paciente en la organización del self, otro de los objetivos terapéuticos cardinales guarda relación con la adopción de estrategias auto-regulatorias más adaptativas y eficaces y con la transformación de las expectativas disruptivas e insatisfactorias existentes de regulación interactiva.

Maroda (1999) sugiere que, dado que la regulación emocional es originalmente llevada a cabo no por el individuo sino por otros y dado que sólo gradualmente es transformada en mecanismos auto-regulatorios, los psicoterapeutas debieran seguir el mismo principio general en el tratamiento de sus pacientes. Sus ideas colocan, en consecuencia, la importancia del entonamiento afectivo del terapeuta respecto del mundo afectivo del paciente en un primer plano. Maroda además indica en relación a los procesos de regulación en contextos clínicos que tanto el paciente como el terapeuta experimentan la necesidad de mantener sus afectos regulados en el transcurso del trabajo psicoterapéutico. Desde este punto de vista, un psicoterapeuta que debido a sus propias estrategias auto-regulatorias evita sentimientos fuertes a través de un foco circunscrito a los procesos cognitivos no sólo fracasa a la hora de estimular la vivencia, expresión y manejo de afectos del paciente, sino que también se aleja de un factor esencial que le permite comprender de manera más óptima las necesidades del paciente –su propio estado emocional. Maroda (1999) cree que si “el paciente repetidamente estimula una emoción intensa o una respuesta visceral en el analista, entonces probablemente sea tiempo para una respuesta afectiva” (p. 139), algo que el terapeuta sólo puede reconocer y realizar cuando está en contacto cercano y consciente con su

propia afectividad.

Como ya hemos señalado, Beebe y Lachmann (2002) consideran que los procesos diádicos de interacción tienen el potencial de reorganizar los procesos internos y relacionales propios de los participantes de la díada en cuestión, incluyendo por supuesto la interacción entre paciente y terapeuta. Partiendo de la noción de que una de las formas más relevantes de acceso a la auto-regulación está constituida por los patrones relacionales de la regulación interactiva, puede afirmarse que el alcance y la flexibilidad de los procesos auto-regulatorios de paciente y psicoterapeuta emergen a raíz de las características específicas únicas que adopta su interacción. Es decir, distintos terapeutas con distintos pacientes y viceversa disponen de una capacidad auto-regulatoria variable. En este sentido, el “grado de auto-regulación alcanzado en el transcurso de un tratamiento depende de la regulación interactiva, como también del compromiso y la auto-regulación de ambos participantes” (p. 141) si tomamos en consideración la fundamental reciprocidad de los procesos auto-regulatorios y regulatorios interactivos. Desde esta perspectiva, una vía básica y profunda del cambio terapéutico guarda relación con flexibilizar y optimizar las habilidades auto-regulatorias del paciente a través de un abordaje psicoterapéutico que presta atención a las posibilidades de transformación de la interacción entre terapeuta y paciente y las consiguientes modificaciones de los procesos regulatorios interactivos que se producen entre ambos. Con el tiempo, el foco sobre la interacción también permite que las expectativas desadaptativas de regulación interactiva vayan cambiando de manera progresiva.

Fosha (2001) asume que tanto terapeuta como paciente regulan sus propios afectos por medio de la interacción con el otro y que, aunque “no es simétrico, el proceso de la regulación diádica es bi-direccional y mutuo [...]” (p. 231). Debido a ello, en alguna medida ambos se ven inevitablemente transformados mediante su participación en el encuentro terapéutico. Más allá, comparte la opinión de Maroda respecto de que los procesos de regulación interactiva que se producen en el marco de la psicoterapia constituyen una base a partir de la cual el paciente gradualmente aprende a hacer por sí mismo lo que se ha hecho en una relación significativa. Asevera que son dos los procesos fundamentales involucrados en la generación del cambio terapéutico: (1) experimentar las propias emociones de modo pleno con la finalidad de maximizar sus funciones adaptativas y (2) aprender a usar ciertos vínculos para regular experiencias afectivas tan intensas o dolorosas que no han podido ser auto-reguladas eficazmente, un proceso en el cual la disponibilidad y el uso de las propias emociones por parte del terapeuta resulta crucial.

Klopstech (2005) piensa, de manera similar, que la regulación interactiva en la relación psicoterapéutica permite al paciente empezar a nombrar verbalmente y con ello a integrar sus afectos. Más allá, cree que terapeuta y paciente tienen que ser flexibles, permitiéndose fluctuar entre los procesos auto-regulatorios y regulatorios interactivos. En particular, el psicoterapeuta debe estar atento y responder frente a los cambios del paciente siendo un regulador afectivo externo o bien permaneciendo como testigo silencioso del proceso de auto-regulación del paciente.

Schore (2002) ha enfatizado que el desarrollo de los sistemas regulatorios del individuo depende, tanto en la infancia como en la relación terapéutica, de un conjunto de experiencias relacionales de apego que sean “suficientemente buenas”. Así, afirma que “la alianza terapéutica co-construida puede actuar como ambiente facilitador del

crecimiento para la maduración dependiente de la experiencia de [...] los sistemas de regulación [...]” (pp. 470-471). En este contexto, Schore cita a Spezzano (1993):

La relación analítica sana al atraer aquellos métodos de procesamiento y regulación de afectos a los cuales el paciente recurre para la supervivencia psicológica y entonces los transforma. El mecanismo de estas transformaciones es una mejor regulación afectiva dentro del análisis de la que fue previamente utilizada por el paciente y la subsiguiente modificación de aquello que, en el lenguaje clásico del cambio estructural, podrían llamarse las estructuras inconscientes de regulación afectiva del paciente. (pp. 215-216/p. 471)

Buirski y Haglund (2001) piensan que las experiencias afectivas y la expresión emocional que se producen en el vínculo con el terapeuta proporcionan oportunidades no sólo para la emergencia de nuevas formas de organización del self, sino también para el crecimiento del paciente en términos de su capacidad auto-regulatoria. Concluyen que, “claramente, la articulación, regulación e integración de la experiencia afectiva en nuestros pacientes amplían su mundo subjetivo” (p. 63).

Regulación afectiva, comunicación no-verbal y cuerpo en psicoterapia

Diversos investigadores consideran que el psicoanálisis ha enfatizado durante mucho tiempo el lenguaje y la dimensión verbal del diálogo terapéutico y, con ello, ha tendido a descuidar la dimensión corporal y no-verbal de la relación psicoterapéutica (Beebe & Lachmann, 2002; Cornell, 2003; Maroda, 1999; Pally, 2001; Schore, 2002). Cornell (2003) enfatiza que la conceptualización y utilización técnica del cuerpo y la corporalidad en el marco de los procesos terapéuticos apenas han comenzado a ser estudiadas en los círculos psicoanalíticos. Desde la perspectiva que hemos ido presentando a lo largo de este trabajo, la existencia de este sesgo está vinculado al menos en parte con la difundida creencia de que el desarrollo afectivo desde la forma temprana de las emociones como meras sensaciones corporales hacia estados afectivos subjetivos en apariencia más maduros que pueden ser articulados y expresados de modo verbal constituye un proceso evolutivo central que debe ser facilitado y apoyado. De hecho, como hemos visto la traducción de afectos relevantes que no han sido verbalizados a palabras capaces de expresarlos plenamente representa una meta fundamental de la psicoterapia.

Existen variadas perspectivas recientes respecto de las experiencias infantiles que subrayan, efectivamente, la importancia de la dimensión corporal y no-verbal en el desarrollo afectivo y relacional del niño. En la infancia, “la articulación de la experiencia afectiva del niño se logra mediante entonamientos comunicados en el diálogo sensorio-motriz con los cuidadores” (Stolorow, 2002a, p. 682). Geissler (2002) afirma, en este sentido, que los procesos corporales están entretejidos de manera fundamental en los intercambios tempranos entre niño y cuidador. Schore (2002), auxiliado por los avances de la teoría del apego, ha descrito de qué modo el fracaso a la hora de reparar las fallas de la regulación interactiva implican a menudo la pérdida de la postura corporal y la aparición de conductas corporales de retirada y auto-tranquilización por parte del niño pequeño. Más allá, puede afirmarse que durante la etapa pre-verbal del desarrollo el cuerpo y el sistema motor actúan como organizadores pre-cognitivos primarios de las experiencias de espacio, tiempo y relaciones interpersonales y que, además,

representaciones pre-simbólicas tempranas del self y el otro asociadas a determinados estados afectivos son almacenadas en el nivel del cuerpo (Beebe & Lachmann, 1994, 2002; Shahar-Levy, 2001). Pally (2001) agrega que el sentido del tacto es una de las modalidades más tempranas de comunicación y que el contacto físico entre el niño y sus cuidadores es un ingrediente esencial de la regulación afectiva infantil que promueve la intensificación del apego. Señala que los niños con patrones de apego inseguro muchas veces tienen madres que evitan el contacto corporal directo.

No obstante, tal como muestran Maroda (1999), Pally (2001), Geissler (2002) y Cornell (2003), en la adultez la articulación simbólica de los afectos a través del lenguaje verbal no reemplaza la experiencia corporal y expresión no-verbal de estos: ha surgido un desacuerdo significativo respecto del supuesto “de que el desarrollo continuado invalida el aspecto crítico de *experimentar las emociones físicamente* para completar una comunicación afectiva. [...] Nuestras mentes no nos proporcionan las pistas respecto de que estamos sintiendo algo de manera intensa; nuestros cuerpos lo hacen” (Maroda, 1999, p. 127, cursiva del original), debido a lo cual la experiencia corporal de las emociones nunca deja de ser un aspecto indispensable para poder acceder al potencial adaptativo de los afectos. Y, en realidad, los fenómenos afectivos son en primera instancia fenómenos ligados a la experiencia del cuerpo (Beebe & Lachmann, 1994, 2002). Cornell (2003) aclara que no necesariamente es cierto que la experiencia corporal pre-simbólica mejorará al alcanzar el estatus de conocimiento simbólico y verbal, mientras Pally (2001) subraya, por otro lado, que invariablemente “existe un número de formas no-verbales de comunicación en un ámbito no-verbal de los intercambios interpersonales –cuerpo a cuerpo, biología a biología” (p. 72).

En este sentido, Pally (2001) constata que todo vínculo humano incluye la presencia a menudo inconsciente de una dimensión de constantes interacciones no-verbales corporales que regulan los intercambios relacionales –por ejemplo, determinadas claves corporales informan a los individuos involucrados en una interacción quién está prestando atención a quién, quién desea dejar de comunicarse, etc. En muchas instancias, esta dimensión no-verbal parece ser más útil en términos de comunicar significados y expresar estados afectivos que el lenguaje verbal. Pally rescata la observación de Stern (1985) respecto de que las palabras son un medio insuficiente para la comunicación de los estados emocionales que tiende a provocar una ruptura entre lo que se siente y lo que se dice. Por lo tanto, una psicoterapia que se limita a enfocar el trabajo terapéutico desde el lenguaje verbal sacrifica las posibilidades de reconocer, comprender e integrar estados afectivos pre-simbólicos que son difíciles de expresar en palabras o incluso no son verbalizables.

Así, por un lado, tal como asevera Maroda (1999), al entender que la capacidad para verbalizar estados afectivos es un logro del desarrollo del self sólo parcialmente adquirido por muchos pacientes, “podemos mirar con naturalidad más de cerca el lenguaje del cuerpo, las sensaciones físicas y las identificaciones proyectivas para que nos ayuden a comprender y tratar nuestros pacientes” (p. 129)⁷. Y, por otro lado, podemos suponer en términos más amplios que el hecho de prestar atención al lenguaje corporal de todos los pacientes resulta de tremenda importancia para la modulación y regulación exitosa de sus estados afectivos (Geissler, 2002) –incluyendo en particular una consciencia de la propia corporalidad por parte del psicoterapeuta y, asimismo, la consideración consecuente de los movimientos, los gestos, la voz, la expresión del rostro, los cambios viscerales (sudoración, cambios del color de la piel, etc.) y la

presencia corporal general del paciente. Geissler cree que un énfasis clínico en los aspectos no-verbales de la comunicación trae consigo la posibilidad de una inclusión y un manejo terapéutico mucho más natural y espontáneo del cuerpo, la experiencia y la expresión corporal, aspectos que en muchos círculos psicoterapéuticos han sido ignorados o incluso excluidos.

Las estrategias auto-regulatorias y las expectativas regulatorias interactivas más importantes desde el punto de vista clínico son, en gran parte, de naturaleza no-verbal, corporal y procedural. Por ejemplo, al guardar similitudes con determinadas experiencias infantiles, ciertos aspectos no-verbales del comportamiento del terapeuta pueden activar expectativas de des-regulación interactiva que llevan a algunos pacientes a evitar la profundización de la intimidad del espacio terapéutico (Pally, 2001). No cabe duda de que la adquisición del lenguaje verbal puede ampliar el alcance de la regulación afectiva en cuanto establece la capacidad de nombrar, mediar y comprender los propios estados afectivos (Maroda, 1999). Sin embargo, con independencia de la disponibilidad del lenguaje verbal, durante toda su vida el individuo recurre a estrategias regulatorias que se activan y manifiestan en el ámbito no-verbal y corporal, a menudo sin que se llegue a percibir la circunstancia que gatilló la necesidad de regulación y sin que la presencia de los procesos regulatorios llegue a hacerse consciente. Desde las contribuciones iniciales de Reich en adelante, la psicoterapia corporal en especial ha estudiado un gran conjunto de estos procesos regulatorios inconscientes, centrándose en aspectos como la restricción de la respiración, la inhibición del movimiento corporal o la aparición de tensiones musculares con la finalidad de disminuir o bloquear la expresión y experiencia emocional. En la actualidad, al interior del psicoanálisis la importancia de estos procesos ha sido enfatizada por Sjödin (1998), Pally (2001), Shahar-Levy (2001), Beebe y Lachmann (2002) y otros.

Klopstech (2005), que proviene de la tradición psicoterapéutica corporal, piensa que precisamente las estrategias regulatorias no-verbales son las más relevantes desde el punto de vista de la comprensión de la comunicación cuerpo-a-cuerpo que se produce sin cesar entre terapeuta y paciente –una comprensión que puede entregar información valiosa respecto de la vivencia del paciente y también respecto de los procesos vinculares que tienen lugar entre ambos participantes de la diada terapéutica. Ha quedado claro que tal comprensión pasa por el desarrollo de la capacidad de los psicoterapeutas para “tener acceso a y sentirse cómodos con sus estados afectivos subjetivos y su reactividad corporal si se pretende que experimenten y metabolicen las comunicaciones de sus pacientes” (Harris, 1998, cit. en Cornell, 2003, p. 49). Klopstech considera que intervenciones que incluyen el cuerpo y la experiencia corporal –posicionarse físicamente respecto del paciente, contacto físico oportuno, sincronizar ritmos respiratorios, etc.– pueden a menudo apoyar la efectividad de los procesos involucrados en la regulación diádica interactiva, produciendo experiencias relacionales que pueden tener un valor terapéutico.

Lichtenberg et al. (2002) han destacado, desde la perspectiva de la función comunicacional de la expresión emocional no-verbal, que la presencia de afectos muy intensos muchas veces genera una situación en la cual las palabras no sirven para transmitir significados de modo adecuado.

El afecto es el mensaje y, a partir de su dimensión gestual y su impacto, un padre o un analista tiene que deducir lo que el niño o el paciente está comunicando y qué respuesta

ayudará a prevenir una perturbación continuada. (p. 127)

Es decir, la comprensión de la comunicación no-verbal corporal del paciente puede en ocasiones indicar al terapeuta qué respuestas podrían contribuir a facilitar la regulación afectiva y qué respuestas a dificultarla. En estas circunstancias, el lenguaje verbal resulta importante en un segundo momento, una vez que la intensidad del estado afectivo ha podido ser regulada, para poder explorar el significado de la experiencia del paciente.

También Beebe y Lachmann (2002) han hecho referencia a la observación clínica de que los procesos de la regulación interactiva y la auto-regulación guardan una estrecha relación con los patrones de la comunicación no-verbal que emplea el paciente y con la actitud, la postura y el movimiento de su cuerpo: “De modo análogo al intercambio en el nivel verbal, paciente y analista cambian continuamente de un momento al próximo la organización temporal y espacial como también los patrones de afecto y activación del otro” (p. 161) a través de las expresiones no-verbales de sus cuerpos. Opinan que el terapeuta puede llevar su atención hacia estos procesos regulatorios pero que, en realidad, no necesariamente tienen que ser explicitados y verbalizados –en alguna medida, se pueden producir cambios en las estrategias regulatorias del paciente por medio de su participación en un cierto tipo de vínculo, cuyas características terapéuticas también se ponen de manifiesto de manera más o menos consciente para el terapeuta en la interacción no-verbal corporal de quienes forman parte de él.

Para Pally (2001), los psicoterapeutas debieran prestar atención a sus propios aportes a la comunicación cuerpo-a-cuerpo que se produce en la relación terapéutica, ya que las conductas y respuestas viscerales involuntarias y a menudo inconscientes del psicoterapeuta frente al paciente contienen una gran cantidad de información capaz de enriquecer su comprensión de este. En este sentido, indica que algunas investigaciones cuidadosas han establecido que una situación clínica en la cual el comportamiento no-verbal del terapeuta calza con el ritmo del comportamiento no-verbal del paciente está correlacionada con una modalidad empática de escucha. En consecuencia, Pally supone que la sincronización corporal no-verbal facilita el establecimiento de la alianza terapéutica y que, además, promueve el desarrollo de un lazo de apego caracterizado por confianza, empatía y comprensión con el psicoterapeuta. En cambio, la ausencia de esta sincronía tiende a ser un reflejo de la necesidad del terapeuta de auto-regular su propio estado afectivo y está correlacionada con reacciones contra-transferenciales disruptivas. De este modo, el indudable impacto de la dimensión no-verbal corporal de la relación psicoterapéutica “implica que el flujo del intercambio verbal entre paciente y analista puede ser altamente sensible respecto del intercambio no-verbal existente entre ellos” (Pally, 2001, p. 78) y que, en psicoterapia,

las claves no-verbales del paciente pueden señalar a qué es emocionalmente importante prestar atención y las claves no-verbales del analista pueden señalar que el analista está prestando atención. [Al] influenciar lo que el paciente dice, las claves no-verbales del analista pueden influenciar aquello de lo que el paciente se hace consciente. (pp. 79-81)

Por otro lado, la expresión de muchas experiencias afectivas se produce más

claramente en términos no-verbales que en términos verbales. Desde esta perspectiva, Pally (2001) asevera que el reconocimiento de las características expresivas específicas de distintas emociones puede permitir al terapeuta advertir la aparición de ciertos afectos, convirtiéndose el entendimiento de los aspectos corporales de los estados afectivos en una posible guía para la formulación de intervenciones terapéuticas oportunas y entonadas. La percepción del lenguaje corporal y las claves de la comunicación no-verbal del paciente implica en particular los órganos de los sentidos del terapeuta y, más allá, involucra sus sensaciones propioceptivas. Debido a ello, Pally subraya las limitaciones que el uso del diván puede tener al impedirle al terapeuta observar la comunicación no-verbal que se manifiesta a través de las expresiones corporales del paciente. Habiendo notado esta limitación tempranamente, Reich y después de él muchos psicoterapeutas corporales en general han optado por llevar a cabo su trabajo en modalidades que pueden incluir la utilización de un diván pero que aún así permiten el establecimiento de contacto visual entre terapeuta y paciente.

Un último aspecto significativo enfatizado por Pally (2001) está ligado a la función suscitadora de reacciones en los demás que es propia de la expresión emocional. En muchas circunstancias, los seres humanos “activan en los demás respuestas no-verbales como medio para señalar lo que es importante que sea escuchado, para activar conductas regulatorias en otros en respuesta al estrés y para promover sentimientos de ser cuidado y comprendido” (p. 90). En el contexto clínico, las claves no-verbales de la comunicación del paciente pueden en ocasiones suscitar respuestas por parte del psicoterapeuta que son, en cierto sentido, análogas a las reacciones que el comportamiento no-verbal del niño evoca en sus cuidadores primarios. Pally considera que este tipo de respuestas por parte del terapeuta muchas veces se manifiesta por medio de una escucha que no enjuicia, sentimientos de preocupación por el otro y el deseo de ayudar. El terapeuta se tiende a sincronizar con el estado afectivo del paciente y puede, por lo tanto, ofrecer intervenciones verbales entonadas que facilitan la regulación afectiva y de las cuales el paciente puede hacer un uso constructivo. Más allá, Pally piensa que a menudo la búsqueda de regulación afectiva interactiva mediante la evocación no-verbal de respuestas en el terapeuta desemboca en un proceso relacional que puede completarse sin la intermediación de palabras.

Palabras finales

Tal como aseveramos en la introducción a este trabajo, nuestro objetivo principal ha sido ofrecer un conjunto de reflexiones teóricas y clínicas que giran en torno a la integración de algunas perspectivas conceptuales contemporáneas sobre los afectos, la regulación afectiva y los vínculos. En este contexto básico, prestamos atención especialmente a algunas de las implicancias centrales de estas perspectivas para la comprensión del desarrollo del self, la psicopatología y la psicoterapia. Más allá, revisamos algunas ideas en torno a la relevancia de la dimensión corporal no-verbal de la relación terapéutica, destacando las funciones comunicacionales y suscitadoras de reacciones en los demás que son inherentes a la expresión afectiva en el marco de las relaciones humanas. Con ello, esperamos haber podido esbozar los contornos generales iniciales de una línea de pensamiento en construcción, cuyo desarrollo posterior podrá ocuparse de las múltiples interrogantes que han quedado sin responder.

Entre estas interrogantes podemos destacar que la noción de la regulación

afectiva ha sido utilizada en términos generales en relación a estados afectivos intensos, disruptivos y necesitados de disminución o aplacamiento. Sin embargo, Maroda (1999) enfatiza la necesidad de tomar en consideración que los pacientes sobre-adaptados, es decir, los pacientes que ponen de manifiesto un control rígido y muchas veces socialmente reforzado sobre su afectividad, tampoco regulan de manera saludable sus experiencias emocionales. En consecuencia, las relaciones entre regulación afectiva y control emocional y, más allá, de estos procesos y las condiciones psicósomáticas y la alexitimia son áreas que aún han recibido poca atención. Desde el punto de vista de la relevancia que la experiencia y expresión emocional tienen en términos de aumentar las posibilidades de cambio terapéutico, investigar con mayor detalle las áreas mencionadas podría traer consigo enormes beneficios para el tratamiento de pacientes cuya vida afectiva se presenta plana y apagada o que están, más en general, desconectados de sus vivencias emocionales.

Además, otra área de gran importancia y que todavía no ha sido estudiada con mayor detención es la utilización clínica de intervenciones que involucran el cuerpo y la experiencia corporal en el contexto de los procesos relacionales que transcurren entre paciente y terapeuta –en especial, la relación entre ciertas intervenciones corporales y las funciones de objeto del self ejercidas por el terapeuta. Los psicoterapeutas corporales disponen de una gran cantidad de estrategias de intervención que implican el cuerpo y la corporalidad, pero el foco de la psicoterapia corporal recién desde hace poco tiempo ha ido incluyendo la interacción terapéutica más allá de las concepciones tradicionales de transferencia y contratransferencia (Finlay, 1999; Resneck-Sannes, 2005; Totton, 2003). En sus últimas contribuciones, Kohut (1984) emplea a este respecto el ejemplo de un individuo que coloca en silencio su brazo alrededor del hombro de un amigo afligido, vitalizándolo y contribuyendo a regular su vivencia afectiva. Fosshage (2003) relata, en este sentido, la experiencia de objeto del self de un paciente de Kohut que recibió efectivamente un abrazo de su terapeuta y concluye que “incluir el contacto físico es un comienzo a la hora de ampliar nuestro horizonte respecto de la interacción con los pacientes [...]” (p. 287)⁸. Al menos desde la perspectiva de la contratransferencia entendida como herramienta clínica más que como obstáculo, la corporalidad del terapeuta ha sido tomada cada vez más en serio y algunas de sus posibles aplicaciones clínicas han sido comprendidas y otras siguen siendo exploradas.

Para concluir, enfatizaremos un último aspecto ligado a la frecuente necesidad de los pacientes de disponer de otra persona que pueda facilitar la regulación de sus estados afectivos. Ya Kohut, oponiéndose a la visión imperante respecto de esta cuestión, subrayó en diversas ocasiones que el ser humano nunca llega a ser del todo autónomo e independiente, sino que requiere de relaciones de objeto del self a lo largo de toda su vida para cohesionar y dar continuidad a su experiencia personal. De la misma manera, la continuación del desarrollo afectivo y, con ello, del desarrollo del self requieren de determinadas respuestas afectivas por parte de otros emocionalmente significativos (Maroda, 1999). Es cierto que las estrategias auto-regulatorias del individuo pueden fortalecerse, optimizarse y volverse más adaptativas; no obstante, la regulación afectiva interactiva es un proceso relacional que es inherente a los vínculos humanos en todas las etapas del desarrollo de la personalidad y no es, en efecto, reemplazado por procesos de auto-regulación. Desde esta perspectiva, Beebe y Lachmann (1994) afirman que “las regulaciones interactivas no se *convierten* en regulaciones internas. Más bien, las regulaciones interactivas siempre han sido interiores en el sentido de que siempre se

producen en conjunto con auto-regulaciones” (p. 128, cursiva del original). Tal como resume Pally (2001), en un inicio

la madre regula todas las funciones del infante. Eventualmente, algunas funciones se internalizan en los procesos homeostáticos autónomos del individuo y otras siguen siendo reguladas por factores externos, tales como los ciclos luz/oscuridad, la hora del día y la interacción con otros cuidadores así como las relaciones con pares. (p. 85)

REFERENCIAS

- Aron, L. & Harris, A. (Eds.) (2005). *Relational Psychoanalysis: Innovation and Expansion* (Vol. 2). New Jersey: The Analytic Press.
- Bacal, H. (1990). Selbstpsychologie (Selbstobjekt-Theorie): Heinz Kohut. En H. Bacal & K. Newman, *Objektbeziehungstheorien: Brücken zur Selbstpsychologie* (pp. 274-334). Stuttgart: Frommann-Holzboog.
- Beebe, B., Jaffe, J., Lachmann, F., Feldstein, S., Crown, C. & Jasnow, M. (2000). Systems models in development and psychoanalysis: The case of vocal rhythm coordination and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 21 (1-2), 99-122.
- Beebe, B. & Lachmann, F. (1994). Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11, 127-166.
- Beebe, B. & Lachmann, F. (2002). *Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Beebe, B., Sorter, D., Rustin, J. & Knoblauch, S. (2003). A comparison of Meltzoff, Trevarthen, and Stern. *Psychoanalytic Dialogues*, 13 (6), 777-804.
- Buirski, P. & Haglund, P. (2001). *Making Sense Together: The Intersubjective Approach to Psychotherapy*. New Jersey: Jason Aronson.
- Catty, J. (2004). “The vehicle of success”: Theoretical and empirical perspectives on the therapeutic alliance in psychotherapy and psychiatry. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 77, 255-272.
- Cornell, W. (2003). Entering the gestural field: The body in relation. *Energy and Character*, 32, 45-55.
- Damasio, A. (1994). *El error de Descartes: La razón de las emociones*. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello.
- Doubrawa, E. & Staemmler, F.-M. (Eds.) (2003). *Heilende Beziehung: Dialogische Gestalttherapie*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag.
- Emde, R. (1988). Development terminable and interminable: I. Innate and motivational factors from infancy. *International Journal of Psychoanalysis*, 69, 23-42.
- Finlay, D. (1999). A relational approach to bioenergetics. *Bioenergetic Analysis*, 10 (2), 35-52.
- Fonagy, P. & Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22 (3), 307-335.
- Fosha, D. (2001). The dyadic regulation of affect. *Journal of Clinical Psychology*, 57 (2), 227-242.
- Fosha, D. (2002). True self, true other and core state: Toward a clinical theory of affective change process [on-line]. Artículo presentado en *Los Angeles Psychoanalytic Society and Institute* (www.traumaresources.org/pdf/True_Self.pdf).
- Fosshage, J. (2003). How does change occur within the psychoanalytic encounter? *Journal of*

Religion and Health, 42 (4), 281-299.

Friedman, M. (2002). Martin Buber and dialogical psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 42 (4), 7-36.

Geissler, P. (2002). Erste Überlegungen zu einer erweiterten Selbst-psychologie: Intersubjektives Feld, Vitalitätskonturen, präsentisches Verstehen und "Now-moments" [on-line]. *Vkdnet* (www.vkdnet.de/website/news/texte/kt_art26.htm).

Greenberg, L., Rice, L. & Elliott, R. (1993). *Facilitando el cambio emocional: El proceso terapéutico punto por punto*. Barcelona: Paidós.

Greenberg, L. & Safran, J. (1987). *Emotion in Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.

Gross, J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13 (5), 551-573.

Harris, A. (1998). Psychic envelopes and sonorous baths: Sitting the body in relational theory and clinical practice. En L. Aron & S. Anderson (Eds.), *Relational Perspectives on the Body*. New Jersey: The Analytic Press.

Horvath, A. (2005). The therapeutic relationship: Research and theory. *Psychotherapy Research*, 15 (1-2), 3-7.

Janov, A. (2000). *The Biology of Love*. New York: Prometheus Books.

Jung, C. G. (1943 [1917, 1926]). On the psychology of the unconscious. En C. G. Jung, *Two Essays on Analytical Psychology* (pp. 9-130). New York: The World.

Klopstech, A. (2005). Catharsis and self-regulation revisited: Scientific and clinical considerations. *Bioenergetic Analysis*, 15, 101-131.

Knox, J. (2003). Trauma and defences: Their roots in relationship. *Journal of Analytical Psychology*, 48, 207-233.

Kohut, H. (1984). *How Does Analysis Cure?* Chicago: The University of Chicago Press.

Lichtenberg, J., Lachmann, F. & Fosshage, J. (1996). *The Clinical Exchange*. New Jersey: The Analytic Press.

Lichtenberg, J., Lachmann, F. & Fosshage, J. (2002). *A Spirit of Inquiry: Communication in Psychoanalysis*. New Jersey: The Analytic Press.

Magnavita, J. (2000). Introduction: The growth of relational therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (8), 999-1004.

Maroda, K. (1999). Show some emotion: Completing the cycle of affective communication. En L. Aron & A. Harris (Eds.), *Relational Psychoanalysis: Innovation and Expansion* (Vol. 2) (pp. 121-143). New Jersey: The Analytic Press.

Mitchell, S. & Aron, L. (Eds.) (1999). *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. New Jersey: The Analytic Press.

Pally, R. (2001). A primary role for nonverbal communication in psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 21 (1), 71-93.

Reich, W. (1942). *The Function of the Orgasm: Sex-Economic Problems of Biological Energy*. London: Souvenir Press.

Reich, W. (1945 [1933]). *Análisis del carácter*. Barcelona: Paidós.

Resneck-Sannes, H. (2005). Bioenergetics: Past, present and future. *Bioenergetic Analysis*, 15, 33-54.

- Sander, L. (2002). Thinking differently: Principles of process in living systems and the specificity of being known. *Psychoanalytic Dialogues*, 12 (1), 11-42.
- Schore, A. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schore, A. (2001a). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2), 7-66.
- Schore, A. (2001b). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2), 201-269.
- Schore, A. (2002). Advances in neuropsychoanalysis, attachment theory, and trauma research: Implications for self psychology. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 433-484.
- Schore, A. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York: Norton.
- Shahar-Levy, Y. (2001). The function of the human motor system in processes of storing and retrieving preverbal, primal experience. *Psychoanalytic Inquiry*, 21 (3), 378-393.
- Sjödin, C. (1998). Affects –Modulation and transformation. *International Forum of Psychoanalysis*, 7, 35-44.
- Spezzano, C. (1993). *Affect in Psychoanalysis*. New Jersey: The Analytic Press.
- Spezzano, C. (2004). American psychoanalysis: A comparative attempt. *Psychoanalytic Dialogues*, 14 (2), 193-206.
- Stern, D. (1985). *El mundo interpersonal del infante: Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Stern, D. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), 300-308.
- Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Bruschiweiler-Stern, N. & Tronick, E. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The "something more" than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-921.
- Stolorow, R. (1994). The intersubjective context of intrapsychic experience. En R. Stolorow, G. Atwood & B. Brandchaft (Eds.), *The Intersubjective Perspective* (pp. 3-14). New Jersey: Jason Aronson.
- Stolorow, R. (2002a). From drive to affectivity: Contextualizing psychological life. *Psychoanalytic Inquiry*, 22 (5), 678-685.
- Stolorow, R. (2002b). Impasse, affectivity, and intersubjective systems. *Psychoanalytic Review*, 89 (3), 329-337.
- Stolorow, R. & Atwood, G. (1992). *Los contextos del ser: Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Barcelona: Herder.
- Stolorow, R., Atwood, G. & Orange, D. (2002). *Worlds of Experience: Interweaving Philosophical and Clinical Dimensions in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Stolorow, R., Brandchaft, B. & Atwood, G. (1987). *Psychoanalytische Behandlung: Ein intersubjektiver Ansatz*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Tallberg, T. (2003). Transforming emotional experiences: Perspectives from neurobiology. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 26, 131-140.
- Totton, N. (2003). *Body Psychotherapy: An Introduction*. Philadelphia: Open University Press.

Traue, H., Deighton, R. & Ritschi, P. (2005). Emotional inhibition and disease. *Bioenergetic Analysis*, 15, 55-88.

Wolf, E. (1988). *Theorie und Praxis der psychoanalytischen Selbstpsychologie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Original recibido con fecha: 10-5-2010 Revisado: 24-5-2010 Aceptado para publicación: 30-9-2010

NOTAS

¹ Psicólogo clínico, psicoterapeuta de adultos de orientación analítica en práctica privada. Magíster Psicología Clínica de Orientación Jungiana, UAI, Chile. Docente de pre- y postgrado en U. de Chile, U. del Desarrollo y U. Adolfo Ibáñez. Dirección: Asturias 171 of. 209, Providencia, Santiago, Chile. Contacto: asjorquera@gmail.com / www.sassenfeld.cl

² En el marco de este artículo, nos remitiremos fundamentalmente al psicoanálisis contemporáneo.

³ En torno a las definiciones de las nociones de *emoción*, *afecto* y *sentimiento* existe una gran confusión conceptual. En ocasiones, los mismos términos son definidos de maneras opuestas por parte de diferentes teóricos (Gross, 1999; Sjödin, 1998; Tallberg, 2003). En el contexto de este artículo, utilizaremos en términos generales las nociones de *afecto* y *emoción* de manera intercambiable, haciendo referencia básicamente a la dimensión afectiva de la experiencia e incluyendo los diferentes fenómenos que la conforman (emociones, sentimientos, estados de ánimo, etc.).

⁴ “Un objeto es un objeto del self cuando es experimentado intrapsíquicamente como cumpliendo funciones en una relación que despiertan, sostienen o influyen de modo positivo el sentimiento del self” (Bacal, 1990, p. 279); estrictamente, tal como indica Wolf (1988), un objeto del self no es ni self ni objeto, sino el aspecto subjetivo de una función que es ejercida por medio de una relación.

⁵ Kohut (1984) utilizó de modo explícito el término *regulación* no en términos de la regulación de afectos, sino en términos de la regulación de la autoestima por parte de funciones de objeto del self ejercidas por los cuidadores tempranos.

⁶ En realidad, Buirski y Haglund (2001) redefinen la noción de las experiencias de objeto del self: “Ahora, todas aquellas experiencias con el otro, sean verbales o no-verbales, que promueven la integración de los afectos en la organización de la experiencia del self son consideradas experiencias de objeto del self” (pp. 79-80).

⁷ En este contexto, Maroda (1999) considera que la identificación proyectiva puede ser visualizada como forma de comunicación no-verbal cuerpo-a-cuerpo.

⁸ “Estoy pensando en Kohut quien, cuando estaba acompañando a su paciente hacia la puerta, colocó su brazo alrededor del hombro de su paciente y le dio un abrazo tranquilizador. El paciente, que también era un analista, ha relatado esta experiencia y cuán importante fue para él” (Fosshage, 2003, p. 288).