

AFECTO, DESARROLLO Y PSICOTERAPIA

André Sassenfeld J. (*)

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 razón¹. 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.

¹ 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.).

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 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, 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, 2001, 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 naciente 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 selfobjeto articulada por Kohut² al especificar que la función primordial de las experiencias selfobjetales 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.

² “Un objeto es un selfobjeto 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 selfobjeto no es ni self ni objeto, sino el aspecto subjetivo de una función que es ejercida por medio de una relación.

(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 validante 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)

Afecto y psicopatología

El énfasis actual sobre los afectos 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. 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 espejeamiento 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 validantes 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 psicosomática. 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 psicosomáticos, 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 psicosomáticas puede indicar áreas relevantes del desarrollo afectivo del self que han quedado congeladas.

Tales estados psicosomáticos 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 psicosomáticos 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).

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 diada 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)³

Stolorow et al. (1987) agregan, en este sentido, que el vínculo selfobjetal 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

³ En realidad, Buirski y Haglund (2001) redefinen la noción de las experiencias selfobjetales: “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 selfobjetales” (pp. 79-80).

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-moviliza 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 selfobjetal 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 selfobjetal 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 espejeamiento, 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.

Referencias

- 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. & 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.
- Buirski, P. & Haglund, P. (2001). *Making Sense Together: The Intersubjective Approach to Psychotherapy*. New Jersey: Jason Aronson.
- Damasio, A. (1994). *El error de Descartes: La razón de las emociones*. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello.
- Emde, R. (1988). Development terminable and interminable: I. Innate and motivational factors from infancy. *International Journal of Psychoanalysis*, 69, 23-42.
- 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 la Los Angeles Psychoanalytic Society and Institute (www.traumaresources.org/pdf/True_Self.pdf).
- 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.
- Klopstech, A. (2005). Catharsis and self-regulation revisited: Scientific and clinical considerations. *Bioenergetic Analysis*, 15, 101-131.
- 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.
- Pally, R. (2001). A primary role for nonverbal communication in psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 21 (1), 71-93.
- Schore, A. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schore, A. (2001). 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. (2002). Advances in neuropsychoanalysis, attachment theory, and trauma research: Implications for self psychology. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 433-484.
- Sjödín, C. (1998). Affects –Modulation and transformation. *International Forum of Psychoanalysis*, 7, 35-44.

- 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.
- 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.

(*) Psicólogo clínico, psicoterapeuta de adultos. Magíster en Psicología Clínica, U. Adolfo Ibáñez, Chile. Cursos de formación especializada en teoría del apego, clínica psicoanalítica relacional, neuropsicoanálisis y psicoterapia corporal.

Docente de pre- y postgrado en U. de Chile, U. del Desarrollo y U. del Pacífico con un foco en los enfoques relacionales contemporáneos, la psicoterapia corporal y la psicología analítica jungiana. Ha publicado diversos trabajos sobre la regulación afectiva en la psicoterapia y el desarrollo temprano, sobre una visión clínica relacional del cuerpo y la corporalidad y, en especial, sobre los procesos relacionales implícitos en la psicoterapia y el desarrollo temprano.

Contacto: asjorquera@gmail.com www.sassenfeld.cl www.cuerporelacional.cl